

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL VALLE CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		76		
			Código Centro		912410		
			Fecha Elaboración		Mayo de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		25469-942776		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		KAREN LORENA MORA RAMIREZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		1.115.080.400		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		kmora@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24065355486	
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO	
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
Nº del contrato:		9018202/2026		Nº Compromiso SIIF		4626	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES FORMULAR Y DESARROLLAR PLAN BIENESTAR APRENDIZ DEL CAB PARA LA VIGENCIA 2026					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/05/2026		Al		31/05/2026	
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.488.000	
Valor Bruto Pago:		\$ 3.811.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 41.793.967	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.677.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 3.811.000		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 232.270		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.043.270				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.644.870		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Mayo		Abril		Base retención en la fuente a titulo de RENTA	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		75393686		Base retención en la fuente a titulo de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.750.905		\$ 1.750.905		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 218.900		\$ 218.900		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 280.200		\$ 280.200		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL II		\$ 18.300		\$ 18.300		Reteica - 8299 - GUADALAJARA D	
		\$ -				-	
		\$ -				-	
		\$ -				-	
		\$ -				-	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Pro-UCEVA	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	
Salud hasta \$ 837.984		\$ -				Otras Retenciones	
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 881.000				-	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 2.493.000						-	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)	
						VALOR A PAGAR	
						\$3.769.759,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Informe mensual							
Planilla de pago aportes correspondientes salud, pensión y ARL							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí						KAREN MORA	
						KAREN LORENA MORA RAMIREZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;							
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;							
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.						HECTOR FABIO CARMONA COBO PROFESIONAL G02	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:							
EL ORDENADOR DEL PAGO LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1115080400	KAREN LORENA MORA RAMIREZ		CARRERA 5 # 12A SUR 29	2388786	karenlmora@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75393686	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$528.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	1

TOTALES CAJAS												
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF57	Comfamiliar Andi					890303208-5	10.600	0	0	10.600	1	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	1	10.600	10.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	528.000	528.000

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		75393686	04/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$1,750,905	\$528.000	

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Sueldo	Extranjero	Cóten exterior	Inconveniente	IND	TIC	TAE	TOP	TAP	VSP	VPT	SLN	KSE	LMA	VAC	AVP	MCT	VCT	RIL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1115080400	MORA RAMIREZ KAREN LORENA		59	0		N																		25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300	CCCF57	1.750.905	30	10.600	0	0	0	0	0

										Versión: 05	
Código: GTH-F-090											
PROCESO											
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO											
NOMBRE DEL FORMATO											
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA											
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN											
Pública ☐				Pública Clasificada ☒				Pública Reservada ☐			
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA											
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA						25/03/2026					
NOMBRES Y APELLIDOS						IDENTIFICACIÓN:					
Karen Loren Mora Ramirez						Tipo:		C.C.		No.	
										1115080400	
CONTRATO		No.		9018202		AÑO		2026		FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	
										31 12 2026	
OBJETO CONTRACTUAL: Contratar la prestación de servicios profesionales formular y desarrollar plan bienestar aprendiz del CAB para la vigencia 2026											
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL		Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/CENTRO		Centro Agropecuario de Buga			
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)		Ludwig Mauricio Rojas Delgado				CARGO		Subdirector (E) del centro			
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO		Hector fabio carmona Cobo				CARGO		Profesional Grado 2 Bienestar al aprendiz			
INFORMACION DEL DESPLAZAMIENTO											
RUTA		Buga-Cali-Buga									
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL		Valle_del_Cauca				DEPENDENCIA/CENTRO		Centro Agropecuario de Buga			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS		Valle_del_Cauca		ENTIDAD O EMPRESA:		SENA SALOMIA		CONTACTO		Bienestar al aprendiz	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO		23		4		2026		FECHA FIN DESPLAZAMIENTO		23 4 2026	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO		Compromiso relacionamiento sindical Mesa de formación Funciones diferentes del rol de Bienestar									
OBLIGACIONES DEL CONTRATO											
1		Apoyar la Identificación de estrategias orientadas a la retención de los aprendices dentro del alcance del objeto contractual, articulando con el equipo que adelanta acciones del plan de bienestar y grupos internos del Centro de formación, el desarrollo de mecanismos que mejoren la retención de aprendices.									
2		Apoyar el desarrollo de las actividades del objeto contractual en las diferentes modalidades de formación, (presencial, virtual y/o a distancia) que aplique para el Centro de Formación									
3		Brindar atención y orientación a los aprendices que lo requieran, en cuanto al desarrollo de los programas de bienestar al aprendiz.									
AGENDA											
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)											
Día Inicio		23		4		2026					
Desplazamiento ruta de ida:						Buga-Cali					
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:						Terrestre					
Actividades a ejecutar:											
8:00 a. m.		1.Bienvenida y Presentación									
10:00 a. m.		2. Materiales de Formación									
12:00 p. m.		3. EPP									
2:00 p. m.		4. Bienestar al aprendiz Priorización del presupuesto en el PNIBA Proyección de Bienestar Idoneo Funciones Cafeterías									
5:00 p. m.		Cierre de la reunión									
Desplazamiento ruta de regreso:						Cali- Buga					
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:						Terrestre					
Observaciones:											
FIRMA ORDENADOR DE GASTO: ROJAS DELGADO O						FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :			FIRMA DEL CONTRATISTA:		
Nombres y Apellidos: Ludwig Mauricio Rojas Delgado						Nombres y Apellidos: Hector Fabio carmona Cobo			Karen Mora		
Cargo: Subdirector del centro (e) centro agropecuario de Buga						Cargo: Profesional Grado 2 bienestar al aprendiz			Nombres y Apellidos: Karen Lorena Mora Ramirez		



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: 04 de mayo del 2026		
PRESENTADO A: Ludwig Mauricio Rojas Delgado		
ORDEN DE VIAJE No: 54026	FECHA DE INICIO: 23 de abril del 2026	FECHA DE FINALIZACION: 23 de abril del 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	REGIONAL / CENTRO DE FORMACION Regional Valle Sena SALOMIA	OTRA : (ciudad) CALI
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Compromiso relacionamiento sindical Mesa de formación Funciones diferentes del rol de Bienestar		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Bienestar al aprendiz 2. Priorización del presupuesto en el PNIBA 3. Proyección de Bienestar Idóneo. 4. Funciones—Cafeteras		
RESULTADOS:		
1. Acta		
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe		
1. Fotos		
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Temas relacionados a liderazgo	Bienestar CAB	Mayo 2026
CONCLUSIONES:		
1. Socialización del plan de acción oficina de bienestar al aprendiz.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	
Karen Lorena Mora Ramirez		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Profesional Grado 2 bienestar al aprendiz	Héctor Fabio Carmona	

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO – CONTRATISTA

Generalidades

1. El objeto del formato es completar el trámite de comisión realizado por los contratistas, con este, el contratista justifica la realización de la comisión, así como las actividades realizadas en su desarrollo.
2. El formato es diligenciado por los contratistas posterior a la realización de la comisión.
3. Debe ser diligenciado por cada comisión realizada por el contratista.
4. El trámite que surte el formato una vez diligenciado es la legalización de la comisión.
5. No requiere imprimirse.
6. El documento debe reposar dentro de los aplicativos de la administración de documentos del SENA
7. Control de Cambios

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V02	Agosto	Se realizan modificaciones de imagen institucional y generalidades



EXPRESO PREMIUM



NIT. 890.301.577-9



TIQUETE DE VIAJE

Nº . 7717

Fecha: 23/04/2026

Origen:

CALi

Destino:

BUGA

Valor \$:

16.000

EXPRESO PREMIUM



NIT. 890.301.577-9



TIQUETE DE VIAJE

Nº . 7718

Fecha: 23/04/2026

Origen:

BUGA

Destino:

CALi

Valor \$:

16.000



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHlMrojasLUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-912410CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 15 de abril de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	54026	Fecha Solicitud	2026-04-14	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-04-15	Genera Viáticos	Si	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	ADMINISTRATIVOS			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	3426	Dependencia Solicitante				912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje		C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL		

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
KAREN LORENA MORA RAMIREZ	CC: 1115080400	CONTRATISTA-LIDER BIENESTAR AL APRENDIZ	Autorizada	2026-04-23	2026-04-23	VALLE DEL CAUCA / BUGA	VALLE DEL CAUCA / CALI	0,5	No	50	0,5	3.700.000,00	288.347,00	144.174,00	88.096,00	232.270,00	viaticos administrativos Compromiso relacionamiento sindical Mesa de formación Funciones diferentes del rol de Bienestar
Totales Solicitud de Comisión														144.174,00	88.096,00	232.270,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN									
viaticos administrativos Compromiso relacionamiento sindical Mesa de formación Funciones diferentes del rol de Bienestar									

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	14701974	Nombre:	LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE
VISTO BUENO JEFE INMEDIATO					
Nombre:	""		Cargo:	""	
Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y					

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Jurídica
Hora de firma: 2026/04/15 08:19:22 -05:00



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:

MHImrojas

LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:

36-02-00-076-912410

CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte:

miércoles, 15 de abril de 2026

Firma Responsable			
Verificado Por:	ELIZBETH SANCHEZ CEBALLOS	Fecha Verificación:	15/04/2026 7:49:36



Firmado digitalmente por:
Nombre: LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
Cédula de ciudadanía: 14701974
Usuario SIIF: MHImrojas
15/04/2026 8:19:35 a. m.



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHgvmoreno
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076-912410
Fecha y Hora Sistema: 2026-04-15-2:26 p. m.
GISELLE VICTORIA MORENO OVIEDO
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3426 de fecha 2026-01-13. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	81226	Fecha Registro:	2026-04-15	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00	
Valor Inicial:	232.270,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	232.270,00	Saldo x Obligar:	232.270,00	

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1115080400	Razón Social:	KAREN LORENA MORA RAMIREZ			Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	---------------------------	--	--	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	24065355486	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------------	--	--	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	14701974	Nombre:	LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA - VALLE	
-----------------	----------	---------	-------------------------------	--	--	--------	---	--

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	54026	Número:	OV 54026	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2026-04-15
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	-------	---------	----------	-------	-----------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
912410 CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		232.270,00	0,00		
Total:						232.270,00	0,00	232.270,00	232.270,00

Objeto: VIATICOS ADMINISTRATIVOS Compromiso relacionamiento sindical Mesa de formación Funciones diferentes del rol de Bienestar CPE 76-9-2026-018459

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-912410	CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN	2026-04-30	232.270,00	232.270,00	NINGUNO

Herberto Hernando García Tamayo
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)
Coordinador Administrativo CAB