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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	63
Código Centro	953810
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	61884-496515

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALBENYS MOREA HERNANDEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	55.152.788	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amorea@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488457474655
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**	NO

¿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:	8990622/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**9726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios con el fin de orientar la formación profesional integral complementaria, en la modalidad presencial, de acuerdo con los modelos formativos que sean establecidos en el Centro de Comercio y Turismo del SENA regional Quindío en los programas para población vulnerable, atendiendo las políticas institucionales y la normativa vigente.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 27.102.855
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.968.414
Valor Bruto Pago:			**$ 3.662.548,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 23.440.307

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.662.548	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 216.260	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.878.808**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.527.508**	**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	2.527.508,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37004565**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	I	$ 9.200	$ 9.200	Reteica - 8299	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
		$		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 843.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.365.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$3.662.548,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Elabore la planeación de los encuentros para el periodo comprendido del mes de mayo, evidenciados en el aplicativo MEC para los Municipios: Circasia, La Tebaida, Genova, pijao y salento.

2.Realice Guía de Aprendizaje como material de apoyo para las respectivas formaciones del mes de mayo para el programa Elaboracion de articulos decorativos y utilitarios con material reciclable.

3. Realice la respectiva formacion de las fichas planeadas en el respectivo mes de mayo: 3488047, 3482196, 3496432 y 3517710.

4. Realice respectivas actas de viabilidad de las fichas terminadas finalizando el mes de mayo: 3473585, 3479165, 3482196 y 3461871.

5.Anexo informe de ejecución del mes de mayo con sus respectivos soportes y evidencias.

6.Anexo pago de seguridad social Nº 37004565 de la planilla de ASOPAGOS correspondiente al mes de MAYO

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



ALBENYS MOREA HERNANDEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,



SEBASTIAN BETANCOURT GALLEGO
INSTRUCTOR G03

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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

15/05/26 11:52:30 USUARIO: SIC - C.C. 55152788

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 55152788	0	ALBENYS MOREA HERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CLL 50 53 - 70		3157974168			NEGRA260168@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	37004565	I	2026-05-15	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	508.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37004565	2026-05-25	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 55152788	MOREA HERNANDEZ ALBENYS	1.750.905																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.750.905	280.200	0	0	SANITAS-EPS005	1.750.905	218.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.750.905	9.200	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	508.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 55152788	0	ALBENYS MOREA HERNANDEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CLL 50 53 - 70		3157974168			NEGRA260168@GMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-04	2026-04	37004565	I	2026-05-15	TODOS LOS CENTROS	QUINDIO	ARMENIA	508.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37004565	2026-05-25	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.750.905	1.750.905	1.750.905	0	0

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	280.200	0	0	280.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	280.200	0	0	280.200
EPS(Administradoras: 1)				1	218.900	0	0	218.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	218.900	0	0	218.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.200	0	0	9.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.200	0	0	9.200
Gran Total					508.300	0	0	508.300

Gmail albenis morea <negra260168@gmail.com>

¡Pago exitoso!

1 mensaje

somos@nequi.com.co <somos@nequi.com.co> 15 de mayo de 2026 a las 10:19
Para: negra260168@gmail.com



¡Pago exitoso!

Hiciste un pago en ASOPAGOS por $508.300

Fecha: El 15 de mayo de 2026
Hora: 10:19 a. m.
CUS: 310085907

Puedes ingresar a tu app Nequi en la opción de Movimientos y revisar el detalle de este pago.

Si no fuiste tú, fue un error o tienes dudas, escríbenos al chat de nuestra página web: www.nequi.com.co en el botón de 'Ayuda' o llama a la línea de atención (+57) 300 600 0100

¿Ya nos sigues en redes? ¡Siempre tenemos cosas nuevas!

Nequi

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. **20426**

Nombre ALBENYS MOREA HERNANDEZ **C.C.No.** 55152788

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 216.260,00	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ 0,00	$ -
Otros gastos	$ -	$ -
Subtotal	$ -	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 216.260,00	$ -

SALDO A FAVOR $ -

VALOR AREINTEGRAR $ -

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO

OBSERVACIONES:

Juan David Bermudez M

Elaboró: Juan David Bermudez Monsalve

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: Armenia, 12/05/2026.

PRESENTADO A: (CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS) Subdirector Centro de Comercio y Turismo.

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
20426	04/05/2026	11/05/2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Casa de La Cultura, La Tebaida-Quindío.	Centro de Comercio y Turismo	La Tebaida

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: IMPARTIR FORMACION A LOS APRENDICES DE LA FICHA **3488047** del programa población vulnerable de acuerdo con los resultados de aprendizaje establecidos en el diseño curricular del programa **(programa de Población Victima y Vulnerable)**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se impartió formación complementaria en el programa de formación: ACABADOS PARA PIEZAS TEXTILES ARTESANALES. Ficha **3488047**.
2. Corte, Trazo y Confección de Muñequería y acabados para piezas textiles.

RESULTADOS:

1. Se evidencia como resultado el conocimiento y realización de alistamiento para proyecto de muñequería.
2. Corte y confección del alistamiento.

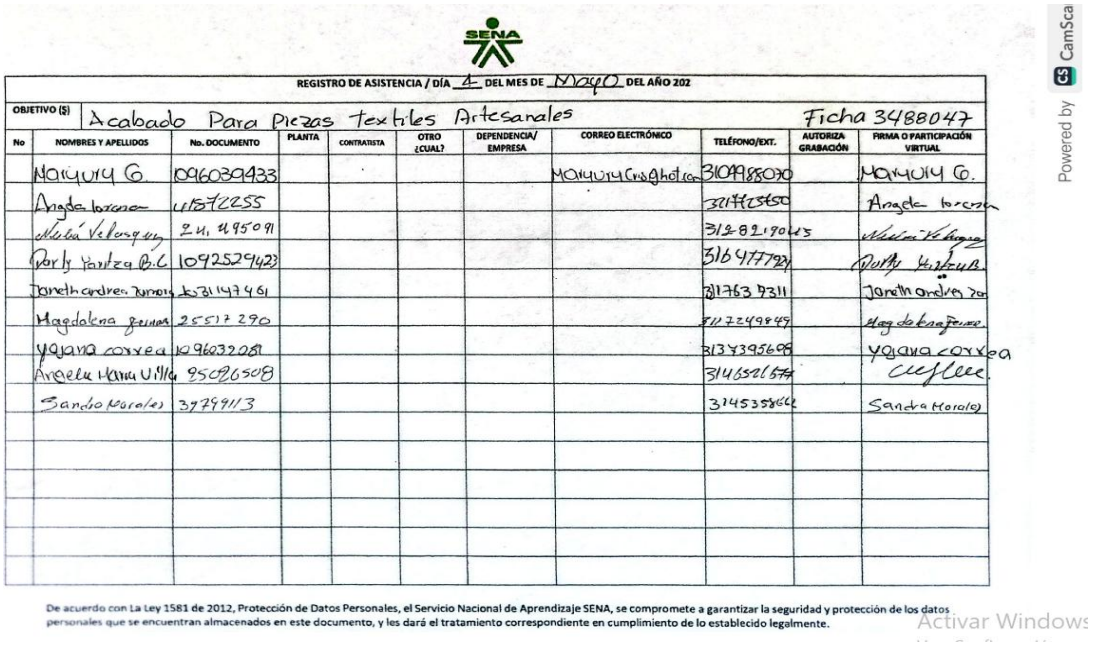
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Registro Fotográfico Y listado de asistencia de las acciones de formación impartidas durante la fecha del desplazamiento. (04/05/2026).

REGISTRO FOTOGRAFICO



LISTADO DE ASISTENCIA



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 4 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 202

OBJETIVO (S): Acabado Para Piezas Textiles Artesanales — Ficha 3488047

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Mayuri G.	096039433					Mayuri Cris@hotm	3109885070		Mayuri G.
	Angela Lorena	1157122255						3147725450		Angela Lorena
	Nidia Velasquez	24.495091						312 892 90 43		
	Yorly Yaritza B.C	1092529423						3164777		
	Jareth andrea Ramos	1031147461						311763 9311		Jareth andrea Ra
	Magdalena Gomez	25517290						3117249849		
	Yojana correa	1096032081						3137395698		Yojana correa
	Angela Maria Uribe	85086508						3146526		
	Sandra Morales	37799113						3145358		Sandra Morales

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

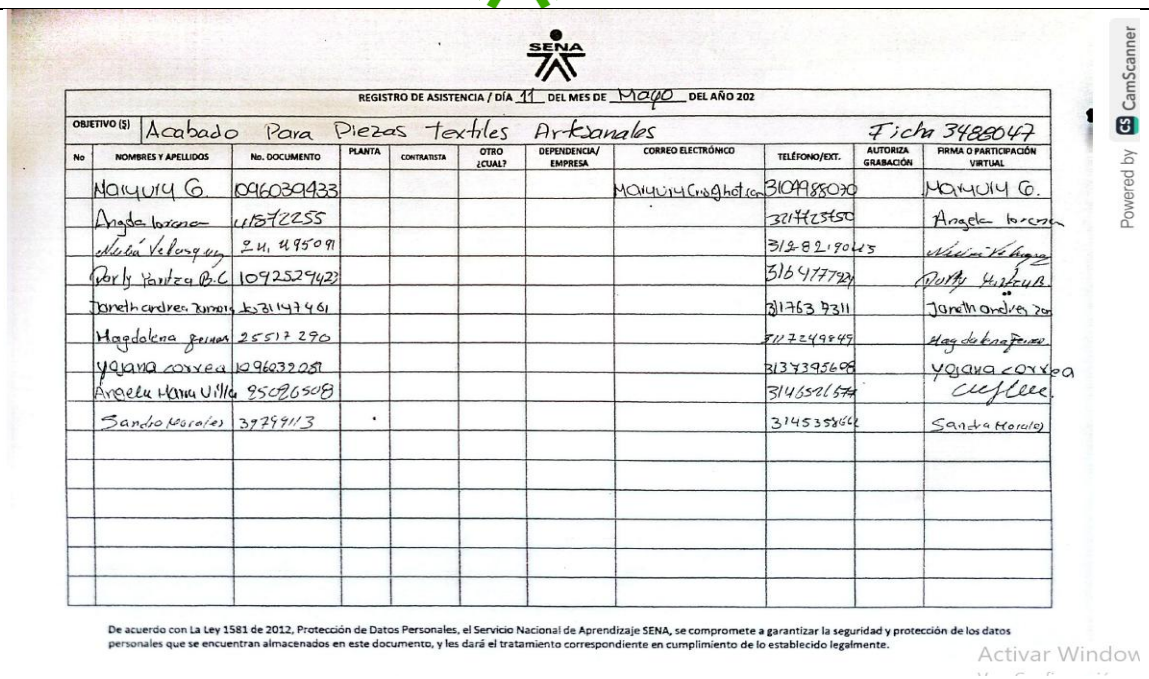
Powered by CamSca
Activar Windows

2. Registro Fotográfico Y listado de asistencia de las acciones de formación impartidas durante la fecha del desplazamiento. (11/05/2026).

REGISTRO FOTOGRAFICO



LISTADO DE ASISTENCIA



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 11 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 202

OBJETIVO (S) Acabado Para Piezas Textiles Artesanales Ficha 3488047

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Maryury G.	1096039433					Maryury Cmsghotmail.com	3109985070		Maryury G.
	Angela Lorena	1153722255						3217723450		Angela Lorena
	Maria Velasquez	24.495091						313-892-9023		Maria Velasquez
	Yorly Yantza B.C	1092529422						3164777921		Yorly Yantza B.C
	Janeth cadres Zamora	1053147461						3117637311		Janeth cadres Zamora
	Magdalena [illegible]	25517290						3117249849		Magdalena [illegible]
	Yojana correa	1096032051						3134395698		Yojana correa
	Angela Maria Villa	1053865058						3146526744		[illegible]
	Sandra Morales	39749113						3145358662		Sandra Morales

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Activar Windows
Powered by CamScanner

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
N/A	N/A	N/A

CONCLUSIÓNES: Se impartió con éxito las acciones de formación propuestas en la planeación pedagógica y los resultados que indica el programa de formación (ACABADOS PARA PIEZAS TEXTILES ARTESANALES) en el municipio de La Tebaida Quindío en la fecha 04/05/2026 y 11/05/2026 Ficha 3488047.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Albenys Morea Hernández	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	Sebastián Betancourt Gallego.	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de abril de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	20426	**Fecha Solicitud**	2026-04-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-953810 CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-22	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	SUBDIRECCION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	126	**Dependencia Solicitante**		953810 CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-	

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 dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ALBENYS MOREA HERNANDEZ	CC: 55152788	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2026-05-04	2026-05-04	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50	1	3.662.548,00	216.260,00	216.260,00	0,00	216.260,00	Ejecutar las acciones de formacion bajo el programa de PPV
				2026-05-11	2026-05-11	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / LA TEBAIDA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**216.260,00**	**0,00**	**216.260,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecutar las acciones de formacion bajo el programa de PPV

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 Juridica
Hora de firma: 2026/04/22 10:37:51 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

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

Usuario que Genera Reporte:	MHcaospina	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-953810	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte:	miércoles, 22 de abril de 2026	

Identificacion:	18403004	Nombre:	CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	GINNA PAOLA LOPEZ GORDILLA	Fecha Verificación:	22/04/2026 9:45:09

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
22/04/2026 10:38:09 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.