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	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**35701-021545**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CATALINA VARGAS ALVAREZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.094.902.478	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cavargasa@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	58282769610
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:	8991685/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8026**	**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	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.794.975
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 49.112.052
Valor Bruto Pago:		**$ 4.737.497,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.057.478

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 133.268	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.870.765**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.240.765**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37039034**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.080.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.063.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.240.765,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.737.497,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizaron trámites de caracterización y envío de documentos a gestión educativa

Se realizó difusión de la oferta de programas en redes sociales propias para el presente periodo

Se elaboró la planeación de los encuentros del periodo contractual para el programa complementario a orientar

Se ha ejecutado la formación profesional integral.

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

CATALINA VARGAS ALVAREZ
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

10/04/26 19:15:32 USUARIO: SIC - C.C. 1094902478

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094902478	0	CATALINA VARGAS ALVAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CALLE 22 NORTE 19-170 B10 A101 BOSQUES D		3238122394			VARGAS.CATAA@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
2026-03	2026-03	37039034	I	2026-04-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37039034	2026-04-21	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.	Cot.					
1	CC 1094902478	VARGAS ALVAREZ CATALINA	1.894.999																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	1.894.999	303.200	0	0	EPS SURA-EPS010	1.894.999	236.900	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.894.999	9.900	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	550.000	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1094902478	0	CATALINA VARGAS ALVAREZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	CALLE 22 NORTE 19-170 B10 A101 BOSQUES D		3238122394			VARGAS.CATAA@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
2026-03	2026-03	37039034	I	2026-04-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	550.000	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37039034	2026-04-21	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.894.999	1.894.999	1.894.999	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	303.200	0	0	0	303.200
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	303.200	0	0	0	303.200
EPS(Administradoras: 1)				1	236.900	0	0	0	236.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	236.900	0	0	0	236.900
ARP(Administradoras: 1)				1	9.900	0	0	0	9.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.900	0	0	0	9.900
Gran Total					550.000	0	0	0	550.000

Bancolombia

Comprobante en línea

10 Abr 2026 18:42:23

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 213727908

Comercio
ASOPAGOS

Referencia 1
10.10.11.80

Fecha
10 Abr 2026 18:42:23

Referencia 2
CC

Número de factura
37039034

Referencia 3
1094902478

Descripción del pago
Pago de seguridad Social Integrado

Valor del Pago
$550.000

Número de comprobante
TR1837267908

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 9610**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 13426

Nombre CATALINA VARGAS ALVAREZ **C.C.No.** 1094902478

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 133.268,00	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ 0,00	$ -
Otros gastos	$ -	$ -
Subtotal	$ -	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 133.268,00	$ -

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, Quindío, 10 de abril de 2026

PRESENTADO A:
Cesar Augusto Ospina Puertas - subdirector del Centro de Comercio y Turismo Regional Quindío

ORDEN DE VIAJE No: 13426	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	07/04/2026	**07/04/2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
ARMENIA – CALARCÁ – ARMENIA.	CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO	ARMENIA – CALARCÁ– ARMENIA

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Impartir formación a los aprendices de la ficha **3457286** del programa población vulnerable , de acuerdo con los resultados de aprendizaje establecidos en el diseño curricular del programa.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 : 07/04/2026

Desplazamientos ruta de ida: Armenia – Calarcá
Medio de transporte: Terrestre.
Actividades a ejecutar: Orientar formación en el marco de los lineamientos de VULNERABLES en Elaboración de Nudos en Macramé en la ficha 3457286 correspondiente al grupo conformado con la Cárcel Peñas Blancas – INPEC de Calarcá
Desplazamientos Ruta de regreso: Calarcá – Armenia
Medio de transporte: terrestre

RESULTADOS:

Se orientó y acompañó de forma permanente a los aprendices en el desarrollo de las actividades establecidas en la guía de aprendizaje de acuerdo lo establecido en las guías, los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y Autoevaluación “SIGA” del SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma Compromiso, en los programas del área temática objeto del contrato según asignación de grupos en el marco del programa de Atención a Población Vulnerable.

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

Día 1 : 07/04/2026 Formación en Elaboración de Nudos en Macramé: 3457286







SENA | siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 3 | CÓDIGO: GFPI-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): 07/04/26

REGIONAL: Quindío | CENTRO DE FORMACIÓN: Sena cc 4T. / Impec. | CIUDAD/MUNICIPIO: Calarcá

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Elab. Nudos en Macramé. | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3457286.

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS ☐ | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES ☐ | MATRICULA ☒

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	FIRMA
1	CC	1054302[illegible]	F. Lancio Quintero	Quintero Ortiz	Impec Calarcá	Tripulacion.social.epi calarca@impec.edu.co	—0—	
2	CC	1929885[illegible]	David Isidro	Triana Zapata	"	"	—0—	
3	CC	7553553	Manuel Angel	Cuartas Osorio	"	"	—0—	
4	CC	10 115 622	Jose Fabian	Valencia Valencia	"	"	—0—	
5	CC	3460[illegible]	Facisa Tejeiro	Cañón Tejeiro	"	"	—0—	
6	CC	7492512	Miguel Antonio	Cañón Tejeiro	"	"	—0—	
7	CC	7551574	Armando	Cabrera	"	"	—0—	
8	CC	1589684[illegible]	Carlos Alberto	Cano	"	"	—0—	
9	CC	1024907[illegible]	Luis Hernando	Agudelo Cano	"	"	—0—	
10	CC	10106744	Williams	Lopez Jaramillo	"	"	—0—	
11	CC	9'777726	Jose D.	Alzate	"	"	—0—	
12	CC	1053[illegible]	Jonny	Quintero Sanchez	"	"	—0—	
13	CC	6-[illegible]	[illegible]	[illegible]	"	"	—0—	
14	CC	3162-175	JOSCA-mod	[illegible]	"	"	—0—	
15	CC	4599[illegible]	Genaro Gru[illegible]	[illegible]	"	"	—0—	
16		7047061	Alfio P.	[illegible]	"	"	—0—	Alfio P
17	CC	7534665	Arcadio Patiño	[illegible]	"	"	—0—	
18	CC	1673487[illegible]	Jesca[illegible]	Vallejo Osorio	"	"	—0—	

Consentimiento de prueba: es la manifestación libre, voluntaria y expresa, ejercida por escrito o vía Web, un aspirante a la formación en el SENA, autorizando que se le realice una prueba de selección, cuyo resultado deberá consignarse en su registro.

GFPI-PL-001

Powered by CamScanner

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
No aplica	No aplica	No aplica

CONCLUSIÓNES:

Durante la jornada se sostuvo encuentro con el grupo de aprendices e instructor(a), en el cual se orientó la **Formación en Elaboración de Nudos en Macramé: 3457286.** Así mismo, se realizaron actividades relacionadas con el desarrollo de la programación estipulada, dando cumplimiento de la planeación pedagógica y las condiciones logísticas del ambiente de aprendizaje.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Catalina Vargas Alvarez	

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:	lunes, 16 de marzo de 2026	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	13426	**Fecha Solicitud**	2026-03-16	**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.**	2026-03-16	**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
CATALINA VARGAS ALVAREZ	CC: 1094902478	CONTRATISTA INSTRUCTOR	Autorizada	2026-04-07	2026-04-07	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	266.535,00	133.268,00	0,00	133.268,00	Impartir formación a los aprendices de la ficha 3457286 del programa población vulnerable , de acuerdo con los resultados deaprendizaje establecidos en el diseño curricular del programa
											Totales Solicitud de Comisión			**133.268,00**	**0,00**	**133.268,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación a los aprendices de la ficha 3457286 del programa población vulnerable , de acuerdo con los resultados de aprendizaje establecidos en el diseño curricular del programa

ORDENADOR DEL GASTO

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

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/03/16 14:32:16 -05:00

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:	lunes, 16 de marzo de 2026	

Firma Responsable

Verificado Por:	GINNA PAOLA LOPEZ GORDILLA	Fecha Verificación:	16/03/2026 13:29:00

Firmado digitalmente por:
Nombre: CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
Cédula de ciudadanía: 18403004
Usuario SIIF: MHcaospina
16/03/2026 2:32:31 p. 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.