



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHytroa YENNY TATIANA ROA MONSALVE
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-068-954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER
 Fecha y Hora Sistema: 19/03/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 6326 de fecha 2026-01-26. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	80526	Fecha Registro:	2026-03-19	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-068-954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	73.120.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	73.120.000,00	Saldo x Obligar:	73.120.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	13925568	Razón Social:	LEOVIGILDO RAMIREZ BARAJAS	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	----------	---------------	----------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	07800028943	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	13928646	Nombre:	YADIMYR OSWALDO GARCIA REYES	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES - SANTANDER
-----------------	----------	---------	------------------------------	--------	---

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	CO1.PCCNTR.9405812	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-03-19
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	--------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
954510 CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER	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	Nación	10	CSF					
						73.120.000,00	0,00		
					Total:	73.120.000,00	0,00	73.120.000,00	73.120.000,00

Objeto:	GIRAS TECNICAS: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS INTEGRALES PARA LA EJECUCION DE GIRAS TECNICAS DIRIGIDAS A LOS APRENDICES DE LAS FORMACIONES DEL CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES, REGIONAL SANTANDER, VIGENCIA 2026 PL120D
---------	--

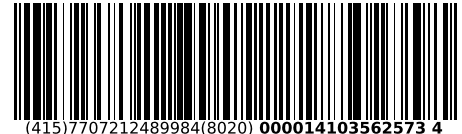
PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	24.373.333,00	24.373.333,00	NINGUNO
36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-29	24.373.333,00	24.373.333,00	NINGUNO
36-02-00-068-954510	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DE LOS ANDES-SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	24.373.334,00	24.373.334,00	NINGUNO

ALEAN CASTILLO
YENNY PATRICIA
 Firmado digitalmente por ALEAN CASTILLO YENNY PATRICIA
 Fecha: 2026.03.19 17:33:15 -05'00'
 FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141035625734



(415)7707212489984(8020) 000014103562573 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 3 9 2 5 5 6 8

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 3 9 2 5 5 6 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Málaga

4 3 2

31. Primer apellido

RAMIREZ

32. Segundo apellido

BARAJAS

33. Primer nombre

LEOVIGILDO

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

AGENCIA DE VIAJES COSMOS TOURS

37. Sigla

COSMOS TOURS

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CL 105 23 19 BRR PROVENZA LC 01

42. Correo electrónico

viajescosmos1@gmail.com

43. Código postal

6 8 0 0 0 4

44. Teléfono 1

6 0 7 6 7 2 3 3 8 1

45. Teléfono 2

3 1 5 8 7 1 6 4 5 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

4 9 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 4 / 0 2 / 2 4

Actividad secundaria

48. Código

7 9 1 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 / 0 3 / 0 1

Otras actividades

50. Código

7 9 9 0 / 4 9 2 3

51. Código

1 3 1 4

52. Número

establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

DOCUMENTO SIN VALOR

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024-04-30 / 09:59:33AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

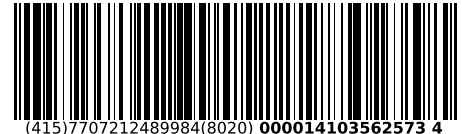
984. Nombre RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141035625734



(415)7707212489984(8020) 000014103562573 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 3 9 2 5 5 6 8

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental,

municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos

extranjeros

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 0 0 0 6 2 3		87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 8 2 4 9 7			
78. Departamento	6 8			
79. Ciudad/Municipio	5			
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

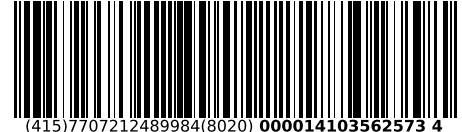
Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141035625734



(415)7707212489984(8020) 000014103562573 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Actividades de las agencias de viajes	167. Fecha de la matrícula mercantil 7 9 1 1
162. Nombre del establecimiento AGENCIA DE VIAJES COSMOS TOURS		
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1	
165. Dirección CL 105 23 19 BRR PROVENZA		
166. Número de matrícula mercantil 1 0 8 9 5 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 2 2 4	
168. Teléfono 6 3 1 1 0 2 1	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

Certificación Bancaria

Viernes, 15 de mayo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que LEOVIGILDO RAMIREZ BARAJAS identificado(a) con CC 13925568, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	07800028943	2019-06-08	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 13925568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 23 19	BUARAMANGA-SANTANDER	6723381	Si	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	43160119	9499366204	I	2026/03/16	2026/02/06	BANCOLOMBIA	0	\$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes							
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	13925568	RAMIREZ LEOVIGILDO																		230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS046	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF39	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0	No	\$576,900			
Total Afiliados(1)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$576,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1392568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 23 19	BUARAMANGA-SANTANDER	6723381	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-02	43160119	9499366204	I	2026/03/16	2026/02/06	BANCOLOMBIA		0	\$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				5	\$1,120,800	\$0	\$0	\$1,120,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$560,400	\$0	\$0	\$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	\$420,300	\$0	\$0	\$420,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$140,100	\$0	\$0	\$140,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$280,500	\$0	\$0	\$280,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	6	\$280,500	\$0	\$0	\$280,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	\$344,000	\$0	\$0	\$344,000
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	6	\$344,000	\$0	\$0	\$344,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				6	\$350,600	\$0	\$0	\$350,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	\$105,200	\$0	\$0	\$105,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$140,200	\$0	\$0	\$140,200
TOTAL				6	\$2,095,900	\$0	\$0	\$2,095,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13925568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 23 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	6723381	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	129295404	9501285482	I	2026/04/17	2026/03/10	BANCOLOMBIA	0	\$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																									
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																	
1	CC	13925568	RAMIREZ LEOVIGILDO																	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS046	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF39	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0	No	\$576,900																	
Total Afiliados(1)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0																\$576,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1392568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 23 19	BUARAMANGA-SANTANDER	6723381	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-03	129295404	9501285482	I	2026/04/17	2026/03/10	BANCOLOMBIA		0	\$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13925568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 105 23 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	3158716455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-02	2026-03	129312162	9501285816	E	2026/03/16	2026/03/10	BANCOLOMBIA	0	\$1,639,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes									
No	Identificación	Nombre	ing	ret	te	td	ta	pp	vs	pr	co	vs	st	in	lm	va	av	lv	lir	vi	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte			Codig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																												\$5,252,715	\$840,600	\$7,003,620	\$280,400	\$7,003,620	\$280,400	\$7,003,620	\$237,800	\$0	\$0	\$1,639,200					
Centro de Trabajo: CUATRO (3 Afiliados)																												\$3,501,810	\$560,400	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$228,600	\$0	\$0	\$1,209,600					
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (3 Afiliados)																												\$3,501,810	\$560,400	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$210,300	\$5,252,715	\$228,600	\$0	\$0	\$1,209,600					
1	CC 13748839	CARRASCAL YAMITH																				230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	Si	\$496,600
2	CC 13488237	JAIMES ELIAS																				25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	Si	\$496,600
3	CC 18388892	MEDINA LUIS																				0	0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	Si	\$216,400
Centro de Trabajo: UNO (1 Afiliados)																												\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$70,100	\$1,750,905	\$70,100	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$429,600					
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																												\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$70,100	\$1,750,905	\$70,100	\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0	\$429,600					
4	CC 1095841411	RAMIREZ NICOLAS																				25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS046	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	Si	\$429,600
Total Afiliados (4)			\$5,252,715	\$840,600	\$7,003,620	\$280,400	\$7,003,620	\$280,400	\$7,003,620	\$237,800	\$0	\$0	\$1,639,200																														

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$840,600	\$0	\$0	\$840,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$560,400	\$0	\$0	\$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$140,200	\$0	\$0	\$140,200
TOTAL				4	\$1,639,200	\$0	\$0	\$1,639,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13925568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 23 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	6723381	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	203820131	9502809544	I	2026/05/19	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	\$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
1	CC	13925568	RAMIREZ LEOVIGILDO																	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS046	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF39	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$42,700	30	\$0	\$0	No	\$576,900				
Total Afiliados(1)																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$42,700			\$0	\$0			\$576,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1392568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 23 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	6723381	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	203820131	9502809544	I	2026/05/19	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	\$576,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$576,900	\$0	\$0	\$576,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13925568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 105 23 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	3158716455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-03	2026-04	203831834	9502809940	E	2026/04/17	2026/04/07	BANCOLOMBIA	0	\$1,639,200	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes									
No	Identificación	Nombre	ing	ret	te	td	ta	pp	vs	pr	st	sn	lge	lm	va	av	lv	lir	vi	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o	Dias	IBC	Aporte	Codig o		Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: PRINCIPAL (4 Afiliados)																																										
																						\$5,252,715	\$840,600		\$7,003,620	\$280,400		\$7,003,620	\$280,400		\$7,003,620	\$237,800		\$0	\$0		\$1,639,200					
Centro de Trabajo: CUATRO (3 Afiliados)																						\$3,501,810	\$560,400		\$5,252,715	\$210,300		\$5,252,715	\$210,300		\$5,252,715	\$228,600		\$0	\$0		\$1,209,600					
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (3 Afiliados)																						\$3,501,810	\$560,400		\$5,252,715	\$210,300		\$5,252,715	\$210,300		\$5,252,715	\$228,600		\$0	\$0		\$1,209,600					
1	CC 13748839	CARRASCAL YAMITH																			230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	Si	\$496,600
2	CC 13488237	JAIMES ELIAS																			25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	Si	\$496,600
3	CC 18388892	MEDINA LUIS																			0	0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	Si	\$216,400
Centro de Trabajo: UNO (1 Afiliados)																						\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$70,100		\$1,750,905	\$70,100		\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		\$429,600					
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																						\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$70,100		\$1,750,905	\$70,100		\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0		\$429,600					
4	CC 1095841411	RAMIREZ NICOLAS																			25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS046	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	30	\$0	\$0	Si	\$429,600
Total Afiliados (4)			\$5,252,715	\$840,600		\$7,003,620	\$280,400		\$7,003,620	\$280,400		\$7,003,620	\$237,800		\$0	\$0		\$1,639,200																								

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$840,600	\$0	\$0	\$840,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$560,400	\$0	\$0	\$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$140,200	\$0	\$0	\$140,200
TOTAL				4	\$1,639,200	\$0	\$0	\$1,639,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13925568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 105 23 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	6723381	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	291991785	9504507849	I	2026/06/17	2026/05/08	BANCOLOMBIA	0	\$1,153,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
1	CC 13925568	RAMIREZ LEOVIGILDO	230201	30	\$3,501,810	\$560,300	EPS046	30	\$3,501,810	\$437,800	CCF39	30	\$3,501,810	\$70,100	14-23	30	\$3,501,810	\$85,400	30		\$0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$3,501,810	\$560,300			\$3,501,810	\$437,800			\$3,501,810	\$70,100			\$3,501,810	\$85,400			\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$560,300	\$0	\$0	\$560,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$560,300	\$0	\$0	\$560,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$85,400	\$0	\$0	\$85,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$85,400	\$0	\$0	\$85,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$437,800	\$0	\$0	\$437,800
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$437,800	\$0	\$0	\$437,800
TOTAL				1	\$1,153,600	\$0	\$0	\$1,153,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13925568		RAMIREZ BARAJAS LEOVIGILDO	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 105 23 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	3158716455	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		Banco	Dias Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago				
2026-04	2026-05	291999536	9504508028	E	2026/05/19	2026/05/08	BANCOLOMBIA		0	\$1,639,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (4 Afiliados)					\$5,252,715	\$840,600			\$7,003,620	\$280,400			\$7,003,620	\$280,400			\$7,003,620	\$237,800		\$0	\$0
Centro de Trabajo: CUATRO (3 Afiliados)					\$3,501,810	\$560,400			\$5,252,715	\$210,300			\$5,252,715	\$210,300			\$5,252,715	\$228,600		\$0	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (3 Afiliados)					\$3,501,810	\$560,400			\$5,252,715	\$210,300			\$5,252,715	\$210,300			\$5,252,715	\$228,600		\$0	\$0
1	CC 13748839	CARRASCAL YAMITH	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$76,200	30	\$0	\$0
2	CC 13488237	JAIMES ELIAS	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$76,200	30	\$0	\$0
3	CC 18388892	MEDINA LUIS		0	\$0	\$0	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$76,200	30	\$0	\$0
Centro de Trabajo: UNO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0
4	CC 1095841411	RAMIREZ NICOLAS	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS046	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-11	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
Total	Afiliados(4)				\$5,252,715	\$840,600			\$7,003,620	\$280,400			\$7,003,620	\$280,400			\$7,003,620	\$237,800		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	\$840,600	\$0	\$0	\$840,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	\$560,400	\$0	\$0	\$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	4	\$237,800	\$0	\$0	\$237,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				4	\$280,400	\$0	\$0	\$280,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$70,100	\$0	\$0	\$70,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	\$140,200	\$0	\$0	\$140,200
TOTAL				4	\$1,639,200	\$0	\$0	\$1,639,200



Factura Electrónica de Venta FE 1119

LEOVIGILDO RAMIREZ BARAJAS

13925568 - 9

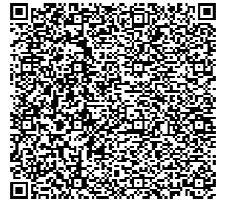
No Somos Grandes Contribuyentes

Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764100448371 de 22/10/2025

Vigente hasta 22/10/2027 - Prefijo: FE de la factura 1001 a la 2000



CUFE a3e7e129dc82d92b76210b90713aa4ba04121150944c76d85df6e88683b6b2f8a55a0be2bf0ab020eb0ebeece32d795a

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT 899999034 - 1

Dirección: CALLE 57 8 69

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 5461500 - Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vendedor: LEOVIGILDO RAMIREZ BARAJAS

Fecha Factura: 14/05/2026 02:17:14

Fecha Expedición: 14/05/2026 14:17:19

Forma de Pago: Contado

Fecha Vcto.: 14/05/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Nro.	Ítem (Código)	Descripción Ítem (Código)	UM	Cant.	Vir. Unitario	IVA % IVA (Unitario)	ICO	Vir. Total
1	01	TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS	UNID	18.00	300,000.00	0.00	0.00	5,400,000.00
<p>Servicio de transporte desde el Municipio de Malaga (Santander) a la Ciudad de San Gil y viceversa incluye transporte interno en el municipio y sus alrededores, desplazamiento a Barichara y su corregimiento Guane y regreso al Municipio de San Gil durante los días 13 a 16 de abril de 2026 en cumplimiento del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3228192</p>								
2	02	ALOJAMIENTO	UNID	18.00	252,101.00	19.00	47,899.19	4,537,818.00
<p>servicio de hospedaje 3 noches hotel Posada Campestre en San Gil durante los días abril 13 a 16 de 2026 en cumplimiento del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3228192</p>								
3	06	ALIMENTACION	UNID	18.00	300,000.00	0.00	0.00	5,400,000.00
<p>Servicio de alimentacion completa para 4 días incluido 2 refrigerios diarios, desayuno almuerzo y cena para 18 aprendices gira tecnica a San Gil durante los días abril 13 a 16 de 2026 en cumplimiento del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3228192</p>								
4	01	TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS	UNID	9.00	500,000.00	0.00	0.00	4,500,000.00
<p>Servicio de transporte desde el Municipio de Malaga (Santander) a Duitama-Villa de Leiva,Santa Sofia- Paipa-Malaga durante los días 13 a 16 de 2026 en desarrollo del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3025372</p>								
5	02	ALOJAMIENTO	UNID	9.00	302,521.00	19.00	57,478.99	2,722,689.00
<p>Servicio de hospedaje durante tres noches en el hotel Dinastia Real durante los días 13 a 16 de abril de 2026 en cumplimiento del cobtrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3025372</p>								
6	06	ALIMENTACION	UNID	9.00	360,000.00	0.00	0.00	3,240,000.00
<p>Servicio de alimentacion completa 4 días incluye 2 refrigerios, desayuno, almuerzo y cena diariamente para grupo de aprendices gira tecnica a Duitama y alrededores duante los días 13 a 16 de abril de 2026 en desarrollo del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3025372</p>								
7	01	TRANSPORTE PUBLICO DE PASAJEROS	UNID	12.00	400,000.00	0.00	0.00	4,800,000.00
<p>Servicio de transporte desde el Municipio de Carcasi a Malaga-Bogota-Carcasi durante los días 14 a 17 de abril de 2026 en desarrollo del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3328278</p>								
8	02	ALOJAMIENTO	UNID	12.00	302,521.00	19.00	57,478.99	3,630,252.00
<p>Servicio de alojamiento durante 3 noches en la Ciudad de Bogota Hotel Macao durante los días 14 a 17 de abril de 2026 Gira tecnica a Bogota eb cumplimiento del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA3328278</p>								
9	06	ALIMENTACION	UNID	12.00	360,000.00	0.00	0.00	4,320,000.00
<p>Servicio de alimentacion completa durante 4 días y 2 refrigerios, desayuno, almuerzo y cena diarimente para grupo de aprendices gira tecnica a Bogota durante los días 14 a 17 de abril de 2026 en desarrollo del contrato CO1.PCCNTR.9405812 FICHA 3328278</p>								

**Factura Electrónica de Venta FE 1119**

LEOVIGILDO RAMIREZ BARAJAS

13925568 - 9

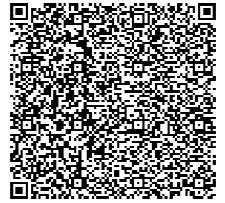
No Somos Grandes Contribuyentes

Responsable de IVA

No Autorretenedor Impuesto de Renta

Autorización Numeración de Facturación: 18764100448371 de 22/10/2025

Vigente hasta 22/10/2027 - Prefijo: FE de la factura 1001 a la 2000



CUFE a3e7e129dc82d92b76210b90713aa4ba04121150944c76d85df6e88683b6b2f8a55a0be2bf0ab020eb0ebeece32d795a

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

NIT 899999034 - 1

Dirección: CALLE 57 8 69

Ciudad: Bogotá, Bogotá D.C, Colombia

Teléfono: (57601) 5461500 - Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Vendedor: LEOVIGILDO RAMIREZ BARAJAS

Fecha Factura: 14/05/2026 02:17:14

Fecha Expedición: 14/05/2026 14:17:19

Forma de Pago: Contado

Fecha Vcto.: 14/05/2026

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Observaciones:

PCI:#\$36-02-00-068-954510;CO1.PCCNTR.9405812;caruiza@sena.edu.co#\$

Subtotal 38,550,759.00

Descuentos 0.00

IVA 2,069,244.21

ICO 0.00

Total COP 40,620,003.21**Saldo Pendiente 40,620,003.21****Total Nro. Líneas: 9****Vir. Total:** CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL TRES CON VEINTIUN CENTAVOS (PESOS COLOMBIANOS)

ESTABLECIMIENTO AGENCIA DE VIAJES COSMOS TOURS

CALLE 105 23 19 Tel (57607) 3133395260

Bucaramanga, Santander, Colombia

-ORIGINAL-

Impresa por LOGGRO, un software de Loggro S.A.S. NIT. 901361537-1 www.loggro.com

Proveedor Tecnológico Loggro S.A.S. NIT 901361537-1

El emisor de esta factura es responsable por la totalidad de los datos contenidos en ella.