SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**76**
Código Centro	**922810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**15471-176023**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	**C.C.**	94.313.266	**IP/Nº de contacto**	2663266
Correo electrónico contratista:	marab1517@gmail.com				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24082493198

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	4583014/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**11923**		
Valor Total del Contrato	$ 42.060.788	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.823.055	**3**	**Del**	**01/04/2023**	**Al**	**30/04/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.726.225		Legalización comisiones del periodo			$ 100.090,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARACTER TEMPORAL DE INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO DE INSTITUCIONAL DE PEDAGOGIA EN EL AREA DE CONOCIMIENTO DE EMPRENDIMIENTO EN LOS DI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.196.920**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.790.915**		**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	----------	**9449080592**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.049.230	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 930.305	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.790.915,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.729.820,00	
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	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	20.985,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.075.845,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación presencial de Emprendimiento en la ficha 2669963 de Técnico en Emprendimiento y Fomento Empresarial
Impartir formación presencial de Comportamiento emprendedor en la ficha 2725942
Participar en actividades de seguimiento y evaluación de los aprendices en Etapa productiva en las fichas 2278250, 2278249, 2245651 2245650 y 2233188.
Participar en actividades de desarrollo curricular

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 diligenciados.

MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR
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,

NELSON ALCALDE OSPINA
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

BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94313266		AMADO BELALCAZAR MARTIN EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 42 - 95	PALMIRA-VALLE	2862445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2002565328	9449080592	I	2023/04/19	2023/04/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,700

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)																					**$1,638,732**	**$262,200**			**$1,638,732**	**$204,900**			**$0**	**$0**			**$1,638,732**		**$8,600**		**$0**	**$0**		**$475,700**
1	CC	94313266 AMADO MARTIN							X											23020 1	30	$1,638,732	$262,200	ESSC18	30	$1,638,732	$204,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,638,732	0.522%	$8,600	0	$0	$0	No	$475,700
Total		**Afiliados(1)**																			$1,638,732	$262,200			$1,638,732	$204,900			$0	$0			$1,638,732		$8,600		$0	$0		$475,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 94313266		AMADO BELALCAZAR MARTIN EMILIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 39 42 - 95	PALMIRA-VALLE	2862445	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2002565328	9449080592	I	2023/04/19	2023/04/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	$475,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,200	$0	$0	$262,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$262,200	$0	$0	$262,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,900	$0	$0	$204,900
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	$204,900	$0	$0	$204,900
TOTAL				**1**	**$475,700**	**$0**	**$0**	**$475,700**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA CALI ABRIL 13 DE 2023

PRESENTADO A: BEATRIZ COBO GARCIA, SUBDIRECTOR DE CENTRO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	21 DE MARZO	22 DE MARZO
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
		JAMUNDÍ - YUMBO

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ MARIA CRISTINA MARTINEZ PUENTES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL FICHA 22782750 Y BRENDA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. CONTACTAR AL JEFE DE LA APRENDIZ Y EVALUAR SI LAS FUNCIONES REALIZADAS ESTÀN RELACIONADAS CON SU FORMACIÓN
2. OBSERVAR EL DESEMPEÑO DE LA APRENIDIZ Y SI CUMPLE CON LAS EXPECTATIVAS DE LA ENTE COFORMADOR, REALIZAR OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS. SE FIRMA EL DOCUMENTO POR PARTE DEL JEFE INMEDIATO, LA APRENDIZ Y EL INSTRUCTOR DE SEGUIMIENTO

RESULTADOS:

1. BUENAS REFERENCIAS POR PARTE DEL ENTE COFORMAODR CON RESPECTO A LA APRENDIZ
2. LA APRENDIZ ESTÁ CUMPLIENDO A CABALIDAD CON SUS FUNCIONES Y ESTAS SE RELACIONAN CON SU FORMACIÓN.

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

1. FORMATO PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN ETAPA PRODUCTIVA
2. FOTO Y FIRMAS DEL FORMATO.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. REALIZAR UNA SEGUNDA VISITA POR PARTE DEL INSTRUCTOR ENCARGADO	INSTRUCTOR ENCARGADO	POR ACORDAR
2. SUBIR BITÀCORAS A LA PLATAFORMA	APRENDIZ	CADA QUINCE DIAS SE SUBIRÀ UNA BITÀCORA

CONCLUSIÓNES:

1. TANTO EL ENTE COFORMADOR COMO LA APRENDIZ ESTÀN A SATISFACCIÒN EN EL DESEMPEÑO

2. LAS FUNCIONES REALIZADAS POR LA APRENDIZ ESTÀN ACORDE CON SU PROGRAMA DE FORMACIÒN

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
MARTIN EMILIO AMADO BELALCÀZAR		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
PROFESIONAL GO2	NELSON ALCALDE OSPINA	

EVIDENCIAS SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA CANDELARIA 28 DE MARZO



Productiva

1. INFORMACIÓN GENERAL

Regional:	VALLE	Centro de Formación:	CONSTRUCCIÓN
Programa de Formación:	GESTION DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL	No. de Ficha:	2278249

Datos del Aprendiz	Nombre:	Zury Guisela Becerra Castillo
	Identificación:	1148687868
	Teléfono:	3007769994
	E-mail:	zgbecerra@misena.edu.co
	Alternativa registrada en SOFIA plus	Contrato de Aprendizaje
Ente Coformador	Razón social Empresa:	Prokpil
	Nit:	9010355611
	Dirección:	763577 Condominio Industrial La Nubia 2, Cali, Valle del Cauca
	Nombre del Jefe Inmediato del aprendiz:	Geraldine Porto
	Cargo:	Jefe mercadeo
	Teléfono:	3136317461
	E-mail:	g.porto@prokpil.com.co

2. PLANEACIÓN ETAPA PRODUCTIVA

CONCERTACIÓN PLAN DE TRABAJO DURANTE LA ETAPA PRODUCTIVA DEL APRENDIZ

ACTIVIDADES A DESARROLLAR *Relacióne las actividades que el aprendiz va a realizar. (Estas deben corresponder al Perfil del egresado establecido en el programa de formación que el aprendiz está desarrollando)*	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	RECOLECCIÓN DE EVIDENCIAS	
		Fecha	Lugar
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	BITACORAS	Quincenal	LMS

OBSERVACIONES:

PROKPIL®

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

Usuario que Genera Reporte:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 21 de marzo de 2023	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	32723	**Fecha Solicitud**	2023-03-21	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-922810 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2023-03-21	**Genera Viáticos**	NO	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1223	**Dependencia Solicitante**	922845 CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	-	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-14-0-3603025-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA 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 dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
MARTIN EMILIO AMADO BELALCAZAR	CC: 94313266		Autorizada	2023-03-21	2023-03-21	VALLE / CALI	VALLE / JAMUNDI	0,5	No	50	1	0,00	0,00	0,00	100.090,00	100.090,00	JAMUNDI 21 TI$10.000= YUMBO 22 TI$12.000= DE MAR DE 2023.REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ MARIA CRISTINA MARTINEZ PUENTES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL FICHA 22782750 Y BREND
				2023-03-22	2023-03-22	VALLE / CALI	VALLE / YUMBO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**0,00**	**100.090,00**	**100.090,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

JAMUNDI 21 TI$10.000= YUMBO 22 TI$12.000= DE MAR DE 2023.REALIZAR SEGUIMIENTO A LA ETAPA PRODUCTIVA DE LA APRENDIZ MARIA CRISTINA MARTINEZ PUENTES DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN GESTIÓN DE PROYECTOS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL FICHA 22782750 Y BREND

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	66932423	Nombre:	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA CONSTRUCCION - VALLE

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 520824264339496578729996
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Localizacion: BOGOTA D.C.
Hora de firma: 2023/03/21 17:33:00 -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:	MHbcobo	BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-922810	CENTRO DE LA CONSTRUCCION-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	martes, 21 de marzo de 2023	

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	MARGARITA MARIA LOPEZ DIAZ	Fecha Verificación:	21/03/2023 12:17:43

Firmado digitalmente por:
Nombre: BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA
Cédula de ciudadanía: 66933423
Usuario SIIF: MHbcobo
21/03/2023 5:33:07 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.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Codigo Regional :	
Codigo Centro:	
Fecha de elaboración:	**1/04/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: CALI, MARZO 21 DE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 94313266

En desarrollo de la comisión No. **32723** durante los dias **21 Y 22** del mes de MARZO de **2023** se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
21/03/2023	**CALI- JAMUNDI- CALI**	**TERRESTRE**	**10000**
22/03/2023	**CALI- YUMBO-CALI**	**TERRESTRE**	12000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**22.000,00**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: MARTIN EMILIO AMADO BELALCÁZAR	**Nombre completo:** NELSON ALCALDE OSPINA	**Nombre completo:** BEATRIZ EUGENIA COBO
	Cargo: PROFESIONAL GO2	**Cargo:** SUBDIRECTORA
Firma:	**Firma:**	**Firma:**

GRF-F-076 V.01