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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**09088-618931**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARLETH DEL SOCORRO MONTIEL VIDAL	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	30.565.106	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amontiel@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	50606027401
IP/Nº de contacto:	3116559432	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7558340/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**44225**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025**	**Al**	**31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.990.676
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.388.720
Valor Bruto Pago:			**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 20.391.165

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.696.860**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4606721818**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 19.300
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$32.784.341	$ 899.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.792.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.696.860,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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 - MONTERIA	8.150,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$4.591.361,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE IMPARTIÓ FORMACIÓN EN LA FICHA 3250051, EN PRODUCCIÓN DE ALIMENTO CONCENTRADO, EN LA COMPETENCIA PRODUCIR ALIMENTO CONCENTRADO EN EL REFORMATORIO IPSICOL,ICBF, MONTERÍA

SE IMPARTIÓ FORMACIÓN EN LA FICHA 3192373, EN CULTIVO DE PECES EN ESTANQUE, EN LA COMPETENCIA ADECUAR EL SITIO DE CULTIVO, EN EL MUNICIPIO DE SAN PELAYO

SE IMPARTIÓ FORMACIÓN EN LA FICHA 3258703, EN PRODUCCIÓN DE ALIMENTO CONCENTRADO, EN LA COMPETENCIA PRODUCIR ALIMENTO CONCENTRADO EN EL BARRIO VILLA LOS ALPES, MONTERÍA

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

ARLETH DEL SOCORRO MONTIEL VIDAL
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

ENAIS MARINA ORTEGA MORELO
INSTRUCTOR

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
MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/07/25 22:40:03 USUARIO: SIC - C.C. 30565106

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	30565106
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ARLETH DEL SOCORRO MONTIEL VIDAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 17 N15-05 BARRIO	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4606721818**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993192480

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 294.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 294.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 230.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 230.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 543.700**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 544.200**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9592758594	DV: 947187
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	03/07/2025 12:58:53
PAP:	905214
Identificacion:	30565106
Nombre:	ARLETH
Apellido 1:	MONTIEL
Apellido 2:	VIDAL
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	0000000000
Codigo Planilla:	4606721818
Periodo Pago:	2025/06
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 30565106	Valor: $544.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHmoviedo	MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 23 de mayo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	67825	**Fecha Solicitud**	2025-05-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-05-23	**Genera Viáticos**	SI	**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	11025	**Dependencia Solicitante**	911510 CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA
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**	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

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

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: 2025/05/23 09:03:41 -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:	MHmoviedo	MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 23 de mayo de 2025	

ARLET DEL MONTIEL VIDAL	CC: 30565106	instructr	Autorizada	2025-06-03	2025-06-03	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50	3	4.599.511,00	143.021,00	429.063,00	444.000,00	873.063,00	impartir formasci
				2025-06-03	2025-06-03	CORDOBA / MONTELIBANO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2025-06-05	2025-06-05	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50							
				2025-06-05	2025-06-05	CORDOBA / MONTELIBANO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2025-06-06	2025-06-06	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / MONTELIBANO	0,5	No	50							
				2025-06-06	2025-06-06	CORDOBA / MONTELIBANO	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**429.063,00**	**444.000,00**	**873.063,00**	

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:	MHmoviedo	MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 23 de mayo de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
impartir formasci

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	79467305	Nombre:	MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA

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

Firma Responsable

Verificado Por:	KEILA LUZ DIAZ VELASQUEZ	Fecha Verificación:	22/05/2025 16:27:42

Firmado digitalmente por:
Nombre: MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
Cédula de ciudadanía: 79467305
Usuario SIIF: MHmoviedo
23/05/2025 9:04:26 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.

SOTRACOR S.A.
NIT. 891.000.093-8

TIQUETE No. 239893

ORIGEN:	DESTINO:					
Montería	Montelíbano					
TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS No.	
$ 49000	3	6	25	8 am		
NOMBRE: Arleth Montiel					PUESTO No.	

ESTE TIQUETE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 N° 20-11 TAQUILLAS N°5 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 49000

TIQUETE N° 63694

Origen	Destino				
Montelíbano	Montería				
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
3	6	25	5 pm		
NOMBRE: Arleth Montiel					
C.C.NIT				FIRMA DESPACHADOR:	

SOTRACOR S.A.
NIT. 891.000.093-8

TIQUETE No. 239870

ORIGEN:	DESTINO:					
Montería	Montelíbano					
TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS No.	
$ 49000	5	6	25	8 am		
NOMBRE: Arleth Montiel					PUESTO No.	

ESTE TIQUETE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR S.A.
NIT. 891.000.093-8

TIQUETE No. 239859

ORIGEN:	DESTINO:					
Montelíbano	Montería					
TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS No.	
$ 49000	5	6	25	4 pm		
NOMBRE: Arleth Montiel					PUESTO No.	

ESTE TIQUETE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 41 N° 20-11 TAQUILLAS N°5 / Terminal de Transporte de Montería

TARIFA 49.000

TIQUETE N° 63695

Origen	Destino				
Montería	Montelíbano				
DÍA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS N°:	
6	6	25	8 am		
NOMBRE: Arleth Montiel					
C.C.NIT				FIRMA DESPACHADOR:	

SOTRACOR S.A.
NIT. 891.000.093-8

TIQUETE No. 239846

ORIGEN:	DESTINO:					
Montelíbano	Montería					
TARIFA	DIA	MES	AÑO	HORA	BUS No.	
$ 49000	6	6	25	4 pm		
NOMBRE: Arleth Montiel					PUESTO No.	

ESTE TIQUETE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE
PARA LA FECHA, RUTA Y HORAS INDICADAS

Powered by CamScanner

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Montelibano 3,5,6 junio de 2025**	**Código Regional :**	**23**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ARLETH MONTIEL VIDAL	**Código Centro:**	**911510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	30565106	**Fecha de elaboración:**	13/06/2025

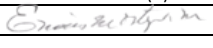
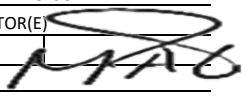
En desarrollo de la comisión No. _____67825_____durante los días_3,5,6_____del mes de __junio_____de_2025_____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
3/06/2025	MONTELIBANO - VILLA HERMOSA - MONTELIBANO	MOTO	50000
5/06/2025	MONTELIBANO - VILLA HERMOSA - MONTELIBANO	MOTO	50000
6/06/2025	MONTELIBANO - VILLA HERMOSA - MONTELIBANO	MOTO	50000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 150.000

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 únicamente 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 su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	ARLETH MONTIEL VIDAL	**Nombre completo:**	ENAIS ORTEGA MORELO	**Nombre completo:**	MIGUEL OVIEDO GOMEZ
Numero de Contrato:	7558340	**Cargo:**	SUPERVISOR (A)	**Cargo:**	SUBDIRECTOR(E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**