SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL QUINDÍO
CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**95943-528603**
No. de documento	**298184**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA YURIETH PÉREZ RODRÍGUEZ	**C.C.**	33.965.717	**IP/Nº de contacto**	62910
Correo electrónico contratista:	dyperez@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86772555247	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2863180/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**49721**	
Valor Total del Contrato	$ 11.051.900	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.286.600	**4**	**Del**	**01/12/2021**	**Al** **18/12/2021**	**$ 2.286.600,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO_NIS_2021-02-292046

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.286.600	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,73%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 26.167
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.811.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.097.600**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.586.980**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 26.167**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4421309788**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 914.640	$ 1.524.400
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 114.400	$ 190.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 146.400	$ 244.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 22.300	$ 37.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 249.500	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 194.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 38.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 609.760	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.195.660	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.586.980,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.025.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	26.167,00	0,73%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	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	**$ 2.260.433,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación al programa Tecnico en elaboración de Prendas de Vestir sobre Medida FICHA 2322653.
Impartir formación al programa Complementarios PATRONAJE Y CONFECCION DE FALDA 2451388 y CONFECCION DE ROPA HOGARPATCHWORK INPEC
Reporte y emisión de Juicios de Evaluación para los grupos de Formacion Tecnico en elaboración de Prendas de Vestir sobre Medida
Reporte y emisión de Juicios de Evaluación para los grupos de Formación Complemetaria
PATRONAJE Y CONFECCION DE FALDA 2451388 y CONFECCION DE ROPA HOGARPATCHWORK INPEC
Seguimieniento de etapa productiva a los aprendices que fueron asignados por la Coordinación académica.

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.

DIANA YURIETH PÉREZ RODRÍGUEZ
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,

GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES
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

ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33965717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA YULIETH PEREZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15# 10 NTE 11 Q	TELÉFONO:	7777777
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:	**4421309788**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997812869

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.500
SUBTOTAL:			1	**$ 249.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805001157	EPS018	EPS018-S.O.S.	1	$ 194.900
SUBTOTAL:			1	**$ 194.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 38.000
SUBTOTAL:			1	**$ 38.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 482.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	33965717
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA YULIETH PEREZ RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	CRA 15# 10 NTE 11 Q	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4421309788**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/06			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997812869

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 249.500	$ 0	$ 249.500
SUBTOTALES:										**$ 249.500**	**$ 0**	**$ 249.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 194.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 194.900	$ 0	$ 0	$ 194.900
SUBTOTALES:													**$ 194.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 194.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 38.000	$ 38.000	$ 0	$ 0	$ 38.000
SUBTOTALES:									**$ 38.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 38.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 33965717	PEREZ RODRIGUEZ DIANA YURIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.558.800				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.558.800	$ 249.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 249.500	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.558.800	$ 194.900	$ 0	$ 194.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.558.800	33965717	$ 38.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 482.400**

Armenia, Diciembre de 2021

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes.

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
García Pérez Lucas	1092858823	**1. Hijos menores 18 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

Diana Yurieth Pérez Rodríguez
CC.33.965.717 De Santa Rosa de Cabal

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento ____

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1092858823

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53121743

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 05 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 5011

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GARCIA	PEREZ

Nombre(s)

LUCAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes MAY Día 15	MASCULINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA / QUINDÍO / ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO **********	52890646-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PEREZ RODRIGUEZ DIANA YURIETH **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 33.965.717 SANTA ROSA DE CABAL, RISARALDA **********	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA AYALA RODRIGO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 14.989.230 CALI, VALLE **********	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA AYALA RODRIGO **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 14.989.230 CALI, VALLE **********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

****

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
**********	**********

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes MAY Día 20	JOSE RAMIRO GARCIA LADINO Nombre y firma

NOTARIA ... José Ramiro García Ladino NOTARIO

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.657-6 TEL. 430 2100

Escaneado con CamScanner

SENA	Versión: 04 Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Diana Yurieth Pérez Rodriguez						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Armenia	FECHA		REGIONAL	QUINDIO	33.965.717
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Avenida Centenario #57 Norte 15			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.2863180 22 DE SEPTIEMBRE DE 2021				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JUAN BAUTISTA LONDOÑO PINEDA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	KELLYNETH MURILLO HERRERA	Kellineth Murillo.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	CONTRATACION SERVICIOS PERSONALES V.B SUPERVISOR	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	JORGE ALFONSO SABOGAL BELTRÁN	
CONTABILIDAD	X	JUAN STEVEN VASQUEZ MORALES	
TESORERIA	X	ANDRES PULGARIN CÁRDENAS	
SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA		LUCY NELLY HERNANDEZ	
BIBLIOTECA	X	LILIAN RODRIGUEZ RAMIREZ	
JUICIOS EVALUATIVOS TITULADA	X	GINNA PAOLA LÓPEZ GORDILLO	Ginna Paola López G.
CERTIFICACIÓN	X	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Adriana M. Vanegas C.
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	X	ELIANA BARBOSA	
ARTICULACIÓN CON LA MEDIA (SI APLICA) ATENCIÓN POBLACIÓN VULNERABLE (SI APLICA)		JULIO ALCIDES AGUIRRE ESTUPIÑAN EDITH PERDOMO CASTAÑEDA	N/A
SENNOVA (SI APLICA)		PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ	N/A
SUPERVISOR DE CONTRATO		GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) PÉREZ RODRÍGUEZ DIANA YURIETH identificado(a) con CC. 33965717 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2021 a las 08:29:50

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.