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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**74185-874327**
No. de documento	**311594**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA FERNANDA COLLAZOS GARCIA	**C.C.**	52.502.547	**IP/Nº de contacto**	84105
Correo electrónico contratista:	dfcollazos@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 ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 36756676355

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: 2259525/2021 **Nº Compromiso SIIF** 15221

Valor Total del Contrato	$ 38.344.809	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.756.816	**11**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**22/12/2021**	**$ 2.756.816,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 519.668,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral presencial y/o virtual, que programe el Centro Agroindustrial del Meta en sus diferentes niveles, modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad del programa TITULADA REGULAR, COMPLEMENTARIA y VIRTUAL en la especialidad requerida y/o de su perfil.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.756.816		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	**$ 2.756.816**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.625.051**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**55318353**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.102.726	$ 1.503.718
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 137.900	$ 188.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 176.500	$ 240.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.800	$ 7.900
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	$ -	
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 $ 1.161.856	$ 275.682	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 541.684	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.625.051,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.442.416,00	
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	0,400%
-	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	**$ 2.756.816,00**	

SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación profesional integral en el área contable y financiera
Emitir juicios de evaluación
Elaborar planeación de formación y material de apoyo
Realizar seguimiento a aprendices en etapa lectiva y práctica
Elaborar informes finales de formación

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 FERNANDA COLLAZOS GARCIA
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,

MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ
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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Granada, Noviembre 3 de 2021

PRESENTADO A: BELISARIO GÓMEZ PERDOMO, Subdirector de Centro Agroindustrial del Meta

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
556-21	Octubre 22 de 2021	Octubre 22 de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Villavicencio	**Meta / CISM**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Recibir información sobre empoderamiento regional WorldSkills, para competencia en procesos contables.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Asistir a reunión sobre empoderamiento regional WorldSkills.
2.

RESULTADOS:

1. Reunión empoderamiento regional worldskills
2.

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

1. Tiquetes
2. Evidencia fotográfica

COMPROMISOS

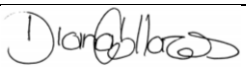
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1.		
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se participó en la reunión de sensibilización, adquiriendo información para aplicar en procesos formativos y para la participación en el empoderamiento regional.

2.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Diana Fernanda Collazos García	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	María Inés Hernández Ramírez	

1. TIQUETES



NOMBRE Diana Collazos
FECHA 22 10 21
VÁLIDO PARA UN VIAJE DE: Granada A: Villavicencio
VALOR: 50.000
VEHICULO | HORA
TAQUILLERO:
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
48614
Transportes Arimena S.A. Nit. 892.000.625-1
Señor Pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tels: 662 04 25, 662 47 59 y en Bogotá a los tels: 410 11 11, 263 37 74.
Villao: Terminal de Transportes Taquilla Tel 665 55 53/54
Bogotá: Terminal de Transportes Módulo 2 (Azul) Taquilla Tel: 410 51 05



NOMBRE Diana Collazos
FECHA 22 10 21
VÁLIDO PARA UN VIAJE DE: Villavicencio A: Granada
VALOR: 50.000
VEHICULO | HORA
TAQUILLERO:
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
48615
Transportes Arimena S.A. Nit. 892.000.625-1
Señor Pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tels: 662 04 25, 662 47 59 y en Bogotá a los tels: 410 11 11, 263 37 74.
Villao: Terminal de Transportes Taquilla Tel: 665 55 53/54
Bogotá: Terminal de Transportes Módulo 2 (Azul) Taquilla Tel: 410 51 05

2. REGISTRO FOTOGRÁFICO





FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Granada, Noviembre 3 de 2021

PRESENTADO A: BELISARIO GÓMEZ PERDOMO, Subdirector de Centro Agroindustrial del Meta

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
592-21	Octubre 28 de 2021	Octubre 28 de 2021
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Villavicencio	**Meta / CISM**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Recibir información sobre empoderamiento regional WorldSkills por experta de competencias contables.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Participar en reunión con experta nacional worldskills contabilidad
2.

RESULTADOS:

1. Reunión empoderamiento regional worldskills competencias contables
2.

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

1. Tiquetes
2. Evidencia fotográfica material de formación compartido

COMPROMISOS

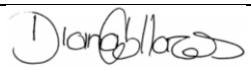
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Socializar a equipo instructores de áreas contables	Diana Collazos	Noviembre 5 de 2021
2.		

CONCLUSIÓNES:

1. Se participó en la reunión con experta nacional de competencias contables, adquiriendo información para aplicar en procesos formativos, activación de usuario en Siigo nube y reconocimiento del software Siigo.

2. Se nos compartió material de formación para el área contable (Guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación)

DATOS DEL CONTRATISTA

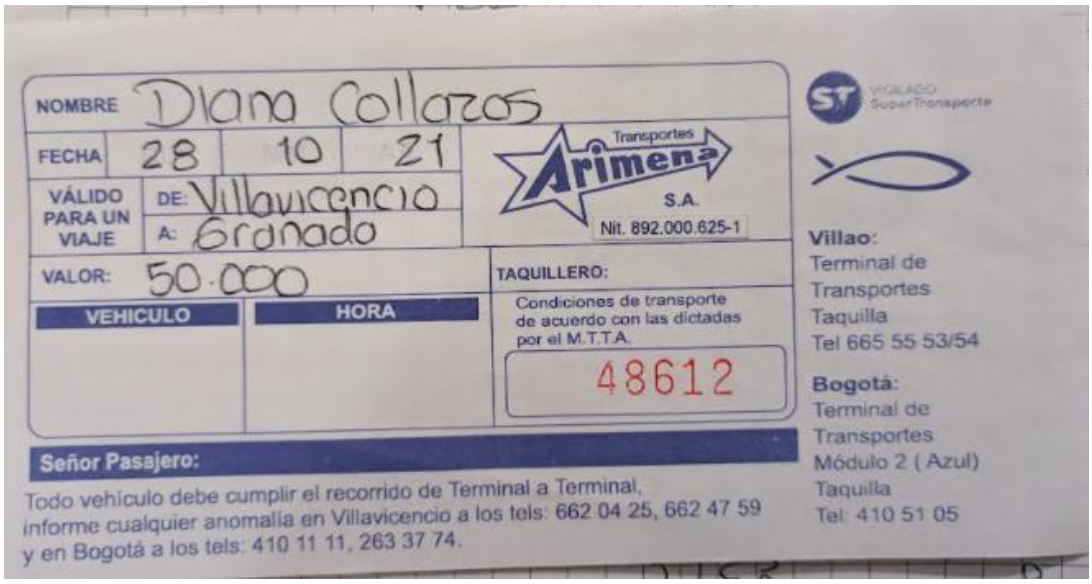
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Diana Fernanda Collazos García	

VISTO BUENO SUPERVISOR

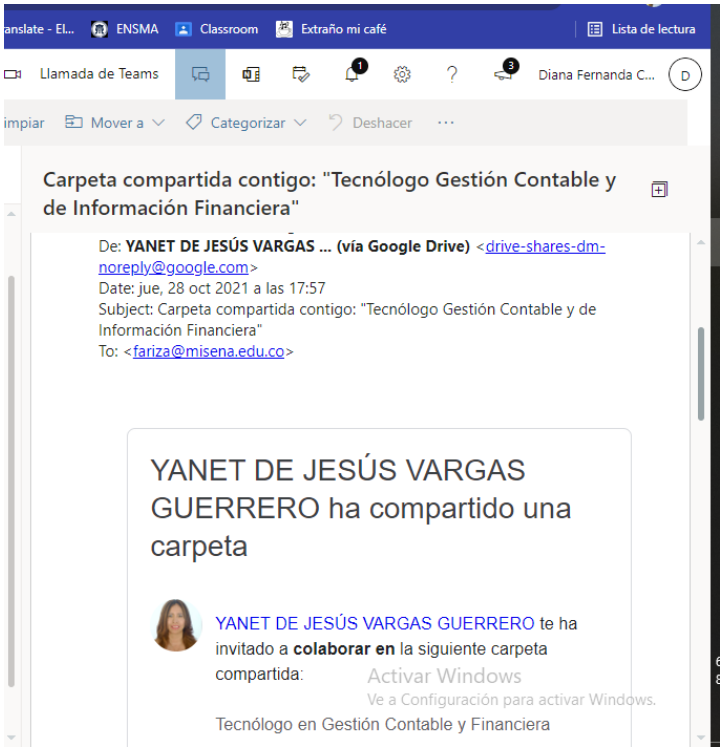
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica	María Inés Hernández Ramírez	

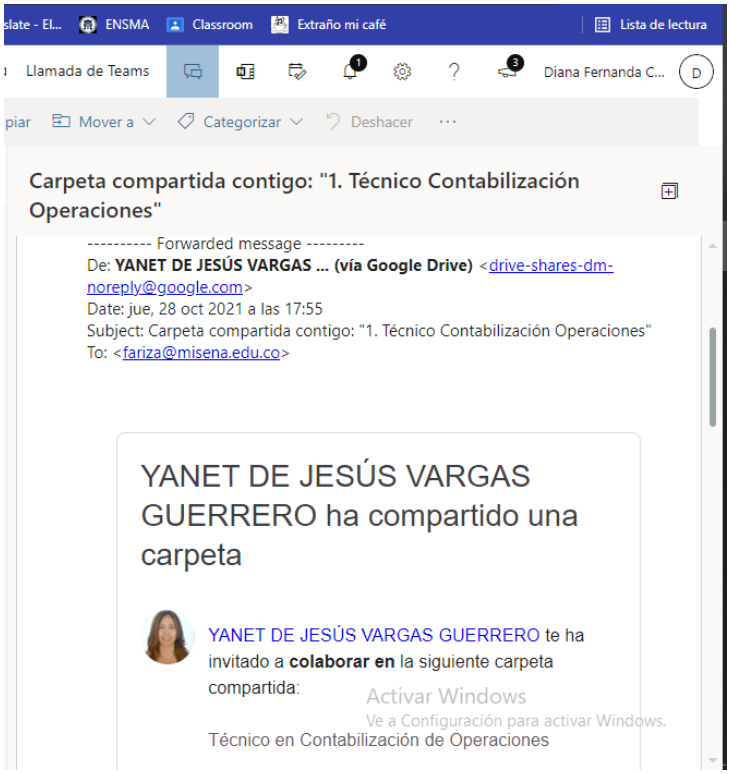
1. TIQUETES


NOMBRE Diana Collazos
FECHA 28 10 21
VÁLIDO PARA UN VIAJE DE: Granada A: Villavicencio
VALOR: 50.000
VEHICULO | HORA
Transportes Arimena S.A. Nit. 892.000.625-1
TAQUILLERO:
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
48613
Señor Pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tels: 662 04 25, 662 47 59 y en Bogotá a los tels: 410 11 11, 263 37 74.
VIGILADO SuperTransporte
Villao: Terminal de Transportes Taquilla Tel 665 55 53/54
Bogotá: Terminal de Transportes Módulo 2 (Azul) Taquilla Tel: 410 51 05


NOMBRE Diana Collazos
FECHA 28 10 21
VÁLIDO PARA UN VIAJE DE: Villavicencio A: Granada
VALOR: 50.000
VEHICULO | HORA
Transportes Arimena S.A. Nit. 892.000.625-1
TAQUILLERO:
Condiciones de transporte de acuerdo con las dictadas por el M.T.T.A.
48612
Señor Pasajero:
Todo vehículo debe cumplir el recorrido de Terminal a Terminal, informe cualquier anomalía en Villavicencio a los tels: 662 04 25, 662 47 59 y en Bogotá a los tels: 410 11 11, 263 37 74.
VIGILADO SuperTransporte
Villao: Terminal de Transportes Taquilla Tel 665 55 53/54
Bogotá: Terminal de Transportes Módulo 2 (Azul) Taquilla Tel: 410 51 05

2. REGISTRO FOTOGRÁFICO MATERIAL DE FORMACIÓN COMPARTIDO





compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52502547	DIANA FERNANDA COLLAZOS GARCIA	CALLE 20 N 12-66	6588057	dianafcollazos@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	13/12/2021	55318353	$436.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	188.000	0		0		0	0	0	0	188.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	240.600	0	0	0	0	0	0		240.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	188.000	188.000
Pensión	1	240.600	240.600
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	436.500	436.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52502547	DIANA FERNANDA COLLAZOS GARCIA		CALLE 20 N 12-66	6588057	dianafcollazos@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	GRANADA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-11	2021-11	I	13/12/2021	55318353	$436.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52502547	COLLAZOS GARCIA DIANA FERNANDA	59	0			N																	25-14	1.503.718	240.600	0	0	0	0	EPS037	1.503.718	188.000	14-23	1.503.718	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Estamos actualizando el diseño de miplanilla.com. Prueba nuestra nueva versión. Quiero Probar

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	DIANA FERNANDA COLLAZOS GARCIA	**Nit:**	52502547
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Noviembre 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Noviembre 2021
Número de radicación:	55318353	**Total a pagar:**	$436,500
Fecha de vencimiento:	13/12/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	13/12/2021	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número de aprobación:**	1242075442
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$7,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$240,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0.00	$188,000
						$436,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos**

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

https://www.miplanilla.com/

Todos los derechos reservados © 2021 . Compensar - Cenet S.A.

compensar | miplanilla.com Comfenalco Valle delagente certicámara. Acerca de los certificados SSL icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5892-16

Powered by Cenet Edinet

Miplanilla.com - Gestión y pago de la Planilla Integral de Liquidación de Aportes (PILA) - Colombia Su dirección IP actual es: **10.0.66.32**

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: DIANA FERNANDA COLLAZOS GARCIA

Nro. de recibo: 55318353

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 10.0.66.32

Concepto: CC

Razón Social: 52502547

Fecha y hora de la transacción: Domingo 12 de Diciembre de 2021 05:30:07 PM

Nro. de comprobante: 0000084704

Valor pagado: $ 436,500.00

Cuenta: *******6355

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

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

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 FERNANDA COLLAZOS GARCÍA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	GRANADA	FECHA		REGIONAL	META	52.502.547
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SEDE LOS NARANJOS, KM 12 VIA SAN JUAN DE ARAMA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	2259525 Febrero 15 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		OMAR NELSON CONTRERAS	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		DIOMIRA HERNANDEZ ALVARADO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ	
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)		GENY ASTRID LEON CURREA	
CONTABILIDAD		PIERINA PEÑA RODRIGUEZ	
TESORERIA		ANA CECILIA LOPEZ LOPEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ	
BIBLIOTECA		MARIA INES HERNANDEZ RAMIREZ - EDGNA OSORIO V`B`	
OTRO			
OTRO VIATICOS		ZOILA ROSA TORRES VILLAMIL	
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARIA INES HERNADEZ RAMIREZ	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

SENA- SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

50. SENA-REGIONAL META C. de Costo:000000 TODOS LOS CENTROS DE COSTO

899999034-1

INVENTARIO POR GRUPO

Fecha: 12/12/202
Hora: 5:37 PM
Usuario: HEDAROCO

Consec	Elemento	Placa	Placa Padre	Atributos	Fecha Ad.	Uni.	Cant.	Vr. Uni.	Vr. Total

52502547 DIANA FERNANDA COLLAZOS GARCIA

Centro de costo:

Area: TODAS LAS BODEGAS — TODOS LOS ALMACENES

Grupo:

Total Grupo: $0

Total Almacen: $0

Total Centro de Costo: $0

Total Cuentadante: $0

Total: $0

INVENTARIOS