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 RISARALDA
CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL
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	**66**
Código Centro	**912110**
Fecha Elaboración	**17 Diciembre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**97722-085002**
No. de documento	**323046**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO	**C.C.**	9.870.992	**IP/Nº de contacto**	63279
Correo electrónico contratista:	jmontoyao@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:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		126070780641	
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:	2540057/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**46421**	
Valor Total del Contrato	$ 25.016.640	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.274.240	**7**	**Del**	**01/12/2021**	**Al**	**18/12/2021**	**$ 2.274.240,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 92.574,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y APOYO A LA GESTIÓN EMPRENDIMIENTO Y/O EMPLEABILIDAD RURAL EN MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER 2021.AREA PECUARIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.274.240	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,67%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 23.878
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.790.400			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.064.640**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.574.932**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 23.878**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4417458132**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 909.696	$ 1.516.160
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 113.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 145.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.500	$ 15.900
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	$ 242.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 189.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 15.900	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 606.464	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.191.644	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.574.932,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.014.840,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	23.878,00	0,67%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	4.030,00	0,200%
-	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	**$ 2.246.332,00**	

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe de actividades realizadas del 01 de diciembre al 16 de diciembre de 2021
Se impartió Formación P. integral en las fichas: 2354405 (Pereira), 2353924 (Pereira), 2356105 (Apia) y 2357988 (Pueblo Rico).
Se evaluaron la totalidad de los juicios evaluativos de las fichas 2354405, 2353924,2356105, 2357988.
Actividades proyectadas del 17 al 18 de diciembre:
Se comienza a recoger documentos para apertura de un emprendedor en producción de huevo comercial en el municipio de Guatica en 2022
Se verificara quienes de los aprendices certificados no están registrados en la APE para hacerles las recomendaciones pertinentes
Se presenta 1 comisión legalizada con Nº 6625 para el municipio de Pueblo Rico que se llevó a cabo el 23 de noviembre
Pago de seguridad social con número de planilla 4417458132 de Bancoomeva para el mes de noviembre de 2021 con cero días de mora
Municipio de Pereira

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.

JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO
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,

NATALIA MARULANDA MENDEZ
INSTRUCTOR G15

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

NINA ELVIRA ROCHA NIETO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9870992
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO OBANDO OBANDO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CR 2A N 29 21	TELÉFONO:	3261664
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:	**4417458132**	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):		2021/12/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997865962

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 242.600
SUBTOTAL:			1	$ 242.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 189.600
SUBTOTAL:			1	$ 189.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 15.900
SUBTOTAL:			1	$ 15.900

TOTAL PAGADO:	**$ 448.100**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 20 de diciembre de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1.089.391.950**	**Lauren Scarlett Montoya Tusarma**	**HIJO**

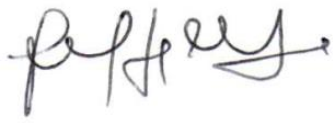
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO

C.C. 9.870.992

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1089391950

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58295989

58295989

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	M	X	V
	x								

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA NOTARIA 3 PEREIRA * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTOYA * * * * * * * * * * * * * *	TUSARMA * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

LAUREN SCARLETT *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes MAY Día 22	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - RISARALDA - PEREIRA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	15626526-5 * * * *

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TUSARMA TUSARMA DEICY NATALIA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1089718472 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MONTOYA OBANDO JAIME HUMBERTO *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 9870992 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTOYA OBANDO JAIME HUMBERTO *

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 9870992 * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	

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 2020 Mes JUN Día 04	LINA PAOLA MORALES LONDOÑO Nombre y firma

NOTARIA TERCERA NOTARIO ENCARGADO PEREIRA - RISARALDA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

Usuario que Genera Reporte:	MHnrocha	NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 19 de noviembre de 2021	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	160921	**Fecha Solicitud**	2021-11-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-066-912110 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2021-11-19	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	OFICINA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3721	**Dependencia Solicitante**	912138 CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA-EMPRENDE RURAL
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

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
JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO	CC: 9870992	CONTRATISTA	Autorizada	2021-11-23	2021-11-23	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / PUEBLO RICO	0,5	No	50	0,5	3.790.400,00	185.148,00	92.574,00	0,00	92.574,00	COM 6625 FECHA 23/11/2021 RUTA PERERIA - PUEBLO RICO - PERERIA OBJETO IMPARTIR FORMACION
											Totales Solicitud de Comisión			**92.574,00**	**0,00**	**92.574,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6625 FECHA 23/11/2021 RUTA PERERIA - PUEBLO RICO - PERERIA OBJETO IMPARTIR FORMACION

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	20423594	Nombre:	NINA ELVIRA ROCHA NIETO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO - RISARALDA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 557823320259392281425869
Localizacion: BOGOTA D.C.
Fecha y hora: 2021-11-19T08:24:29.947-05:00

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:	MHnrocha	NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-066-912110	CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 19 de noviembre de 2021	

Firma Responsable

Verificado Por:	JUALIAN ANDRES RAMIREZ GRAJALES	Fecha Verificación:	18/11/2021 19:13:07

Firmado digitalmente por:
Nombre: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
Cédula de ciudadanía: 20423594
Usuario SIIF: MHnrocha
19/11/2021 8:24:49 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.

LEGALIZACIÓN ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

FECHA DE SALIDA DIA	MES	AÑO	FECHA DE LLEGADA DIA	MES	AÑO	DÍAS	VALOR GASTOS DE MANUTENCION DIARIOS	TOTAL GASTOS DE MANUTENCION	EN LA CIUDAD DE
23	11	2021	23	11	2021	0,5	$ 185.148	$ 92.574	PUEBLO RICO

CUMPLIDO DE COMISION

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISIÓN CUMPLIÓ DE ACUERDO CON LOS DOCUMENTOS APORTADOS.



NOMBRE: NINA ELVIRA ROCHA NIETO
CARGO: SUBDIRECTORA DE CENTRO

GASTOS DE MANUTENCION	GASTOS TRANSPORTE POR COMISIÓN	OTROS GASTOS DE VIAJE			GASTOS VEHÍCULO SENA	GASTOS TRANSP. VEHÍCULO COMISIONADO	VALOR TOTAL A LEGALIZAR
$ 92.574							**$ 92.574**

VALOR A LEGALIZAR	MENOS VALOR ANTICIPO	SALDO NEGATIVO VALOR A REINTEGRAR	SALDO POSITIVO A FAVOR DEL COMISIONADO	PRESUPUESTO	SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO
$ 92.574	**$ 92.574**	**$ 0**		**Registro Presupuestal No**	

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: JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	PEREIRA	FECHA	09/12/2021	REGIONAL	RISARALDA	9,870,992
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CARRERA OCTAVA # 26-79			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.2540057 del 01 de junio 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	JOHN ALEXIS CARDENAS	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	ALEXANDRA VALENCIA CARMONA	Alexandra Valencia C.
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JULIO CESAR ZAPATA LOPEZ	
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)	NA		
CONTABILIDAD	X	GLORIA AMPARO OROZCO QUINTERO	Gloria A. Orozco
TESORERIA	X	MARIA CONSUELO CANO CHIQUITO	María Consuelo Cano Chiquito
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	NATALIA MARULANDA MENDEZ	Natalia Marulanda M.
BIBLIOTECA	NA		
ADMINISTRACION EDUCATIVA	X	YEIME MARITZA CAMPOS CRUZ	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	NATALIA MARULANDA MENDEZ	Natalia Marulanda M.

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

OTROS :

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JAIME HUMBERTO MONTOYA OBANDO identificado(a) con CC. 9870992 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2021 a las 10:04:19

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.