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 FP**
**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** | **01717-083096** |
| **No. de documento** | **308204** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA | **C.C.** | 89.000.309 | **IP/Nº de contacto** | 62865 |
| **Correo electrónico contratista:** | aramirezga@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** | | 75613957413 | |
| **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:** | 2195463/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **9921** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 40.269.567 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.159.567 | **11** | **Del** | **01/12/2021** | **Al** | **17/12/2021** | **$ 2.159.567,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SP ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL POBLACION VICTIMA Y VULNER 2021-02-019864

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.159.567 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,33% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 11.528 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.811.000 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.970.567** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.509.933** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 11.528** |

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

| | **Diciembre** | **Noviembre** |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **1237850174** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 908.526 | $ 1.524.400 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 113.600 | $ 190.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 145.400 | $ 244.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 4.800 | $ 8.000 |
| 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 | $ 244.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 190.600 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 8.000 | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ 597.057 | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 1.169.978 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.509.933,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 1.900.567,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 11.528,00 | 0,33% |
| 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** | **$ 2.148.039,00** | |

**SON: DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones de formación a las fichas No 2454755 Elaboración de artículos decorativos y utilitarios con materiales reciclables
2451339 Desarrollo de proyectos decorativos y utilitarios con materiales reciclables
2459165 Elaboración de artículos decorativos y utilitarios con materiales reciclables
2459153 Elaboración de artículos decorativos y utilitarios con materiales reciclables
Promover el los aprendices los derechos y deberes de acuerdo al manual del aprendiz SENA
Promoción cumplimiento de las normas de seguridad industrial y salud ocupacional en los aprendices

**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.

**ALEJANDRO RAMIREZ 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,

**CLARA MARIA GARCIA CRUZ**
**COORDINADORA ACADÉMICA**

**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**

Bancolombia le informa Pago por $442,600.00 a COMPENSAR-OI desde cta *7413. 09/11/2021 10:19. Inquietudes al 6045109095/018000931987.

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



**DATOS GENERALES**

| TIPO | NUMERO | NOMBRE O RAZON SOCIAL | TIPO PRESENTACION (U C S D) | SUCURSAL / DEPENDENCIA | CODIGO |
|---|---|---|---|---|---|
| CC | 89000309- | Alejandro Ramirez Garcia | U ☑ C ☐ S ☐ D ☐ | | |

**PERIODOS DE COTIZACION**

| SALUD MES | SALUD AÑO | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES | PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO |
|---|---|---|---|
| 2021 | 11 | 2021 | 5530444 |

| NUMERO RADICACION | TIPO EMPRESA | CLASE DE APORTANTE | CODIGO ARL | CODIGO OPERADOR |
|---|---|---|---|---|
| | PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐ | PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑ | 14-23 | 83 |

| DIRECCION | CIUDAD/MUNICIPIO | CODIGO | DEPARTAMENTO | CODIGO | TELEFONO | FAX | CORREO ELECTRONICO | ACTIVIDAD ECONOMICA | VALOR NOMINA | TOTAL EMPLEADOS | FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd) | No. AUTORIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Calle 19 Norte # 12-49 Bloque 2 Apto 203 | ARMENIA | 63001 | QUINDIO | 63 | 7494562 | | aramirezga@misena.edu.co | 8559 | 0 | 1 | 2021/12/09 | 1237850174 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA**

| COD EPS | NIT EPS | COTIZACION OBLIGATOR | UPC ADICIONAL | INCAPACIDADES No.AUTOR | INCAPACIDADES VALOR | LIC.MATERNIDAD No.AUT | LIC.MATERNIDAD VALOR | NETO COTIZAC | DIAS MORA | INTERESES MORA OBL | INTERESES MORA UPC | SUBTOTAL COTIZACION | SUBTOTAL UPC ADIC. | No. RADIC SALDO A FAVOR | SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG | SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS010 | 800088702-2 | 190.600 | 0 | | 0 | | 0 | 190.600 | 0 | 0 | 0 | 190.600 | 0 | | 0 | 0 | 190.600 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA**

| COD AFP | NIT AFP | COTIZ OBLIGAT | COTIZ VOL AFILIADO | COTIZ VOL APORTANT | FONDO SOLI PENS | DIAS MORA | INTERES MORA COTIZ | INTERES MORA FONDO | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004-7 | 244.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 244.000 | 1 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA**

| COD CCF | NIT CCF | VALOR APORTE | DIAS MORA | INTERESES MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA**

| CONC | VALOR | DIAS MORA | INT MORA | TOTAL A PAGAR | No. AFIL |
|---|---|---|---|---|---|
| ICBF | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SENA | | | | | |
| 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES**

| COD ARL | NIT ARL | COTIZ OBLIGAT | INCAPACIDADES No.AUTORIZ | INCAPACIDADES VALOR | APORTES OTROS RIESG | VALOR NETO COTIZACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153-6 | 8.000 | | 0 | 0 | 8.000 |
| **DIAS MORA** | **INTERES MORA COTI** | **SUBTOTAL APORT COTIZ** | **No. RADICAC SALDO A FAVOR** | **SALDO A FAVOR** | **FONDO SOLIDARIDAD** | **TOTAL A PAGAR** |
| 0 | 0 | 8.000 | | 0 | 80 | 8.000 |

**NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS**

| | |
|---|---|
| PENSIONES | 1 |
| SALUD | 1 |
| RIESGOS LABORALES | 1 |
| CAJAS DE COMPENSACION | 0 |
| OTRAS | 0 |
| TOTAL | 3 |

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

**TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP**

| VALOR | DIAS MORA | INT MORA FONDO | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|

**TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA**

| TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA | ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PENSIONES | 244.000 | 244.000 |
| SALUD | 190.600 | 190.600 |
| RIESGOS LABORALES | 8.000 | 8.000 |
| CCF | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 |
| MINISTERIO DE EDUCACION | 0 | 0 |
| GRAN TOTAL | 442.600 | 442.600 |

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

compensar | miplanilla.com

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| DATOS DEL AFILIADO | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | VALOR IBC | | | | | | | LIQUIDACION DE APORTES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | TIPO | NUMERO | APELLIDOS Y NOMBRES | COD EPS | COD AFP | COD CAJA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | NUEVA EPS | NUEVA AFP | IBC SALUD | IBC PENSION | IBC CAJAS | IBC RIESGOS | SUBTIPO COTIZANTE | EXTRANJERO | COLOMBIANO EN EXTERIOR | COTIZ PENSION | FONDO SOLIDAR PENSION | APORTE VOLUNT PENSION | COTIZ SALUD | UPC ADICIONAL |
| 1 | CC | 89000309 | RAMIREZ GARCIA ALEJANDRO | EPS010 | 25-14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1.524.400 | 1.524.400 | 0 | 1.524.400 | 0 | | | 244.000 | 0 | 0 | 190.600 | 0 |

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

Señores
**Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)**
**Grupo de Apoyo Administrativo Mixto (para las Regionales)**
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

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** | **Calidad del Dependiente** |
|---|---|---|
| **Jacob Ramírez Romero** | **1094930191** | **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,

Alejandro Ramírez García.

Cc 89000309

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento x_____
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.030.101.727

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50839039

*50839039*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A H F

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

REGISTRADURIA DE ARMENIA-H DEP UNIV SAN J DE D - COLOMBIA - QUINDIO

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RAMIREZ | ROMERO |

Nombre(s)

JACOB

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes MAY Día 16 | MASCULINO | A | POSITIVO |

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 126059163 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

ROMERO ARIAS LAURA CRISTINA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.094.930.191 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GARCIA ALEJANDRO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 89.000.309 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

RAMIREZ GARCIA ALEJANDRO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 89.000.309 | |

**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 26 | GILBERTO ECHEVERRY GARCIA - REGIS<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

Adhesivo Copia Registro Civil

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

| | Versión: 04 |
|---|---|
| SENA | 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: Alejandro Ramirez garcia | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIUDAD | Armenia | FECHA | | REGIONAL | CDTCI | 89.000.309 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Av centenario | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | 2195463 | | | | | |

## 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 | Kellyneth 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 | N/A. |
| BIBLIOTECA | X | LILIAN RODRIGUEZ RAMIREZ / Maritza Angel PA.T | |
| JUICIOS EVALUATIVOS TITULADA | X | GINNA PAOLA LÓPEZ GORDILLO | |
| 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 | |
| SENNOVA (SI APLICA) | | PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ | N/A |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | Oscar M Garcia | |

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) ALEJANDRO RAMIREZ GARCIA identificado(a) con CC. 89000309 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2021 a las 10:52:41

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.