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	**14395-945194**
No. de documento	**322333**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA	**C.C.**	78.037.414	**IP/Nº de contacto**	444
Correo electrónico contratista:	pargel@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:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		612513440	
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:	2599125/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**65421**	
Valor Total del Contrato	$ 22.489.707	**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 DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL SER PARA VIGENCIA 2021 AREA AGRICOLA.

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	----------	**4423983575**
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

actividades realizadas de 1 al 16 de diciembre de 2021
Se impartio formacion en los cursos PRODUCCION AGROPECUARIA, ECOLOGICA PARA LA SOBERANIA AGROPECUARIA Fichas: 2361057, 2381344
Se impartió formación en el curso EMPRENDEDOR EN PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE PLANTAS AROMATICAS Y MEDICINALES Ficha: 2360997
Se impartió formación en el curso MANEJO TECNICO DEL CULTIVO DE CANNABIS MEDICINAL Ficha: 2366661
Se impartió formación en el curso EMPRENDEDOR EN PRODUCCION Y COMERCIALIZACION DE PLANTAS AROMATICAS Y MEDICINALES Ficha: 2424830
actividades proyectadas del 17 y 18 de diciembre de 2021
realizar actividades deacuedo a los resultados de aprendizajes de cada competencias, según la ficha de formación.
comision legalizada 6620
Municipio 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.

PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA
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
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78037414
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 42 SUCRE	TELÉFONO:	7900000
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:		**4423983575**	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):		2021/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997971630

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	$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.600	$ 0	$ 242.600
SUBTOTALES:										**$ 242.600**	**$ 0**	**$ 242.600**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.600	$ 0	$ 0	$ 189.600
SUBTOTALES:													**$ 189.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 189.600**

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	$ 15.900	$ 15.900	$ 0	$ 0	$ 15.900
SUBTOTALES:									**$ 15.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.900**

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	VALOR ADRES	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 78037414	ARGEL SIERRA PLINIO FIDEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.516.160				NO		30															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.516.160	$ 242.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.600	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 1.516.160	$ 189.600	$ 0	$ 189.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.516.160	78037414	$ 15.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 448.100**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pereira, 17 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:

NIT	**1065010277**	**Thiago Antonio Argel Bedoya**	**HIJO**

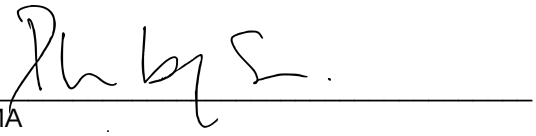
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA

C.C. No. 78.037.414 Ciénaga de Oro.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.065.010.277

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54030716

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE CERETE - COLOMBIA - CORDOBA - CERETE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ANGEL	BEDOYA

Nombre(s)

THIAGO ANTONIO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes FEB Día 20	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52903251-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BEDOYA BEDOYA BRENDA BEATRIZ

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.064.979.087	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ANGEL SIERRA PLINIO FIDEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 78.037.414	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ANGEL SIERRA PLINIO FIDEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 78.037.414	

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 MAR Día 3	CARLOS ANDRES [illegible] TAPIA - REGIL
	Nombre y firma

- 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.	160421	**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
PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA	CC: 78037414	CONTRATISTA	Autorizada	2021-11-22	2021-11-22	RISARALDA / PEREIRA	RISARALDA / GUATICA	0,5	No	50	0,5	3.819.240,00	185.148,00	92.574,00	0,00	92.574,00	COM 6620 FECHA 22/11/2021 RUTA PEREIRA - GUATICA - PEREIRA OBJETO IMPARTIR FORMACION
											Totales Solicitud de Comisión			**92.574,00**	**0,00**	**92.574,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

COM 6620 FECHA 22/11/2021 RUTA PEREIRA - GUATICA - PEREIRA 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: 2021-11-19T08:22:17.887-05:00

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 8:22:33 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
22	11	2021	22	11	2021	0,5	$ 185.148	$ 92.574	GUATICA

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**	

	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: PLINIO FIDEL ARGEL SIERRA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	PEREIRA	**FECHA**	**6/12/2021**	**REGIONAL**	**RISARALDA**	**78.037.414**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-RISARALDA**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.2599125-21/06/2021			

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**	
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**	
TESORERIA	X	**MARIA CONSUELO CANO CHIQUITO**	María Consuelo Cano Chiquito
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**NATALIA MARULANDA MENDEZ**	
BIBLIOTECA	NA		
ADMINISTRACION EDUCATIVA	X	**YEIME MARITZA CAMPOS CRUZ**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**NATALIA MARULANDA MENDEZ**	

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) ARGEL SIERRA PLINIO FIDEL identificado(a) con CC. 78037414 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2021 a las 04:02:36

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.