

|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  |                   |                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------|-------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> | DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) |  | Código Regional   | 63                |
|                                                                                                                                 | REGIONAL QUINDÍO                                                                                                                            |  | Código Centro     | 923110            |
|                                                                                                                                 | CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDÍO-                                                          |  | Fecha Elaboración | Diciembre de 2022 |
|                                                                                                                                 | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                           |  | Versión           | MAYO 2022 - 2,22  |
|                                                                                                                                 | Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)                                                   |  | ID de Proceso     | 49087-504874      |
|                                                                                                                                 |                                                                                                                                             |  | No. de documento  | 641719            |

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                |                                         |                                                                                        |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                     | JOHAN GUSTAVO HERNANDEZ MORENO          | C.C.                                                                                   | 1.032.362.416               |
| Correo electrónico contratista:                                                                                      | jghernandezo@sena.edu.co                | IP/N° de contacto                                                                      | 3146790142                  |
| Régimen del IVA:                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación?                                            | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es declarante de renta?                                                                | <input type="checkbox"/> NO |
|                                                                                                                      |                                         | Es Pensionado?                                                                         | <input type="checkbox"/> NO |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores                                                                  | <input type="checkbox"/> NO             | Inducción SST                                                                          | <input type="checkbox"/> SI |
|                                                                                                                      |                                         | Presta Servicios Excluidos de IVA ?                                                    | <input type="checkbox"/> NO |
| Banco al cual consignar:                                                                                             | BANCO CAJA SOCIAL                       | Tipo de cta                                                                            | AHORROS                     |
|                                                                                                                      |                                         | N° Cuenta                                                                              | 24052662506                 |
| Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? | <input type="checkbox"/> NO             | Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200 | <input type="checkbox"/> NO |

| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                              |               |                                     |                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------------------|
| N° del contrato:                                                                                                                                         | 3358001/2022  | N° Compromiso SIIF                  | 4722                         |
| Valor Total del Contrato                                                                                                                                 | \$ 41.210.000 | N° Pago                             | 11                           |
| Saldo Anterior del Contrato                                                                                                                              | \$ 2.210.000  | Periodo objeto de pago              | Del 01/12/2022 Al 17/12/2022 |
| Nuevo Saldo del Contrato                                                                                                                                 | \$ 0          | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |
| OBJETO CONTRACTUAL: INSTRUCTOR: ORIENTAR FORMACION TITULADA-COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL _NIS_2022-02-020576<br>(Descripción del servicio prestado) |               |                                     |                              |

| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO |                     |                                           |             |
|------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                              | \$ 2.210.000        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 3.900.000        | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                    | <b>\$ 6.110.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>              | <b>\$ 3.577.050</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR |              |              |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|----------------------------------------------------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                           | Diciembre    | Noviembre    |                                                    |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                      | \$ 1.000.000 | \$ 1.560.000 | Valor Base retención en la fuente 3.577.050,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                           | \$ 125.000   | \$ 195.000   | Valor Base retención en la fuente ICA 1.925.000,00 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                         | \$ 160.000   | \$ 249.600   | Valor base IVA 0,00                                |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                   | \$ -         | \$ 0         | IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00                       |
| ARL                                                                   | \$ 5.300     | \$ 8.200     | Menos Retención en la Fuente 0,00                  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                 | \$ -         |              | Menos Retención IVA 0,00                           |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                     | \$ -         |              | Reteica - 8299 0,00                                |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064       | \$ -         |              | 0,00%                                              |
| Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400                           | \$ -         |              | 0,00                                               |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes         | \$ 249.600   |              | 0,00                                               |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 195.000   |              | 0,00                                               |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes           | \$ 8.200     |              | 0,00                                               |
| Dependientes hasta \$ 1.216.128                                       | \$ 611.000   |              | 0,00                                               |
| Salud hasta \$ 608.064                                                | \$ -         |              | 0,00                                               |
| Renta Exenta 25% \$ 9.120.960                                         | \$ 1.192.350 |              | 0,00                                               |
| Retención en la Fuente Contingente                                    | \$ -         |              | 0,00                                               |
|                                                                       |              |              | <b>VALOR A PAGAR \$ 2.210.000,00</b>               |

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE**

| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se ejecuto formación profesional integral<br>Se aplicaron estrategias de enseñanza<br>Se usa el carnet en lugar visible<br>Se realizaron actividades practicas y documentos de planeación diligenciados en los formatos del sistema de gestión de calidad SENA<br>Se realizan los pagos a seguridad social<br>Se participa en las reuniones convocadas por el centro |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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. | <b>JOHAN GUSTAVO HERNANDEZ MORENO</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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.<br>El Supervisor,<br><br><b>GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES</b><br><b>INSTRUCTOR</b> |

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**



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                                |                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|-------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1032362416            |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | JOHAN GUSTAVO HERNANDEZ MORENO |                                                 |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | LA DORADA                      | DEPARTAMENTO: CALDAS                            |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | CALLE 7 N 8-76 LA MAGDALENA    | TELÉFONO: 8574672                               |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE               | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                        | ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación de instituciones |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO                          |                                                 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                             |                                                 |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                      |                  |
|--------------------------------|----------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7859829106     | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: noviembre   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022      | SALUD:               | AÑO: 2022        |
| DÍAS DE MORA:                  | 0              |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/12/05     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1792999803       |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                      | 1          | \$ 249.600   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 249.600   |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS                        | 1          | \$ 195.000   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 195.000   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 8.200     |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 8.200     |

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 452.800 |
|---------------|------------|

## CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 18 de febrero de 2022

Señores

**SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)**

Ciudad

SENA - CFP-639231

Radicación Recibida

Nº: 63-1-2022-000859

15/02/2022 7:50:54 a. m.

Destinatario: 639231

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:

|      |          |                       |       |
|------|----------|-----------------------|-------|
| C.C. | 13922187 | GUSTAVO HERNANDEZ     | PADRE |
| C.C. | 23790395 | EMMA MORENO CAÑIZALES | MADRE |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Johan G. Hernandez

FIRMA

Nombre: JOHAN GUSTAVO HERNANDEZ MORENO

C.C. 1032362416

**REGISTRO DE NACIMIENTO**

1. **Clase (Natal, Adopción, etc.)** 2. **Municipio y Departamento, E. S. D.** 3. **Fecha de Registro** 4. **Número de Registro**

1. **NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE-** 2. **PAZ DE ARIPORO (CASANARE)** 3. **86-04-02** 4. **35509**

5. **Nombre del niño** 6. **Apellido** 7. **Sexo** 8. **Fecha de nacimiento** 9. **Lugar de nacimiento**

5. **JOHAN GUSTAVO.** 6. **MORENO** 7. **MASCULINO** 8. **02 ABRIL** 9. **PAZ DE ARIPORO**

10. **País** 11. **Departamento, Int. o Com.** 12. **Municipio**

10. **COLOMBIA** 11. **CASANARE** 12. **PAZ DE ARIPORO**

13. **Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento** 14. **Documento presentado (Antecedente, Cert. médico, Acta parroquial, etc.)** 15. **Número de protocolo**

13. **CASA DE HABITACION URBANA- PAZ DE ARIPORO.** 14. **TESTIGOS.** 15. **4 A/H**

16. **Apellidos (de soltera)** 17. **Identificación (clase y número)** 18. **Identificación (clase y número)** 19. **Identificación (clase y número)** 20. **Identificación (clase y número)** 21. **Identificación (clase y número)** 22. **Identificación (clase y número)** 23. **Identificación (clase y número)** 24. **Identificación (clase y número)** 25. **Identificación (clase y número)** 26. **Identificación (clase y número)** 27. **Identificación (clase y número)** 28. **Identificación (clase y número)** 29. **Identificación (clase y número)** 30. **Identificación (clase y número)** 31. **Identificación (clase y número)** 32. **Identificación (clase y número)** 33. **Identificación (clase y número)** 34. **Identificación (clase y número)** 35. **Identificación (clase y número)** 36. **Identificación (clase y número)** 37. **Identificación (clase y número)** 38. **Identificación (clase y número)** 39. **Identificación (clase y número)** 40. **Identificación (clase y número)** 41. **Identificación (clase y número)** 42. **Identificación (clase y número)** 43. **Identificación (clase y número)** 44. **Identificación (clase y número)** 45. **Identificación (clase y número)** 46. **Identificación (clase y número)** 47. **Identificación (clase y número)** 48. **Identificación (clase y número)** 49. **Identificación (clase y número)** 50. **Identificación (clase y número)** 51. **Identificación (clase y número)** 52. **Identificación (clase y número)** 53. **Identificación (clase y número)** 54. **Identificación (clase y número)** 55. **Identificación (clase y número)** 56. **Identificación (clase y número)** 57. **Identificación (clase y número)** 58. **Identificación (clase y número)** 59. **Identificación (clase y número)** 60. **Identificación (clase y número)** 61. **Identificación (clase y número)** 62. **Identificación (clase y número)** 63. **Identificación (clase y número)** 64. **Identificación (clase y número)** 65. **Identificación (clase y número)** 66. **Identificación (clase y número)** 67. **Identificación (clase y número)** 68. **Identificación (clase y número)** 69. **Identificación (clase y número)** 70. **Identificación (clase y número)** 71. **Identificación (clase y número)** 72. **Identificación (clase y número)** 73. **Identificación (clase y número)** 74. **Identificación (clase y número)** 75. **Identificación (clase y número)** 76. **Identificación (clase y número)** 77. **Identificación (clase y número)** 78. **Identificación (clase y número)** 79. **Identificación (clase y número)** 80. **Identificación (clase y número)** 81. **Identificación (clase y número)** 82. **Identificación (clase y número)** 83. **Identificación (clase y número)** 84. **Identificación (clase y número)** 85. **Identificación (clase y número)** 86. **Identificación (clase y número)** 87. **Identificación (clase y número)** 88. **Identificación (clase y número)** 89. **Identificación (clase y número)** 90. **Identificación (clase y número)** 91. **Identificación (clase y número)** 92. **Identificación (clase y número)** 93. **Identificación (clase y número)** 94. **Identificación (clase y número)** 95. **Identificación (clase y número)** 96. **Identificación (clase y número)** 97. **Identificación (clase y número)** 98. **Identificación (clase y número)** 99. **Identificación (clase y número)** 100. **Identificación (clase y número)**

16. **MORENO CANIZALES.** 17. **C.C.No. 23.790.395 DE PAZ DE ARIPORO.** 18. **HERNANDEZ.** 19. **C.C.No. 13.922.18-7 DE MALAGA (SDER).** 20. **C.C.No. 13.922.187 DE MALAGA (SDER).** 21. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 22. **C.C.No. 13.922.617 DE MALAGA (SDER).** 23. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 24. **C.C.No. 23.788.836 DE PAZ DE ARIPORO.** 25. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 26. **ABRIL** 27. **1.986**

31. **GUSTAVO.** 32. **COLOMBIANO** 33. **EMPLEADO.** 34. **GUSTAVO HERNANDEZ.** 35. **ANDRES EUGENIO GOMEZ.** 36. **FIDELTONA AL JAG MONTOYA.**

37. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 38. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 39. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 40. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 41. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 42. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 43. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 44. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 45. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 46. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 47. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 48. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 49. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 50. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 51. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 52. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 53. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 54. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 55. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 56. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 57. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 58. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 59. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 60. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 61. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 62. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 63. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 64. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 65. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 66. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 67. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 68. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 69. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 70. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 71. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 72. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 73. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 74. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 75. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 76. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 77. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 78. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 79. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 80. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 81. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 82. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 83. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 84. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 85. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 86. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 87. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 88. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 89. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 90. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 91. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 92. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 93. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 94. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 95. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 96. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 97. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 98. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 99. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 100. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.**

101. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 102. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 103. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 104. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 105. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 106. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 107. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 108. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 109. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 110. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 111. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 112. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 113. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 114. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 115. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 116. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 117. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 118. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 119. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 120. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 121. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 122. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 123. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 124. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 125. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 126. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 127. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 128. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 129. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 130. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 131. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 132. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 133. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 134. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 135. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 136. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 137. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 138. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 139. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 140. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 141. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 142. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 143. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 144. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 145. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 146. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 147. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 148. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 149. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 150. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 151. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 152. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 153. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 154. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 155. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 156. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 157. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 158. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 159. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 160. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 161. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 162. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 163. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 164. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 165. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 166. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 167. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 168. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 169. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 170. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 171. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 172. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 173. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 174. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 175. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 176. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 177. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 178. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 179. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 180. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 181. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 182. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 183. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 184. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 185. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 186. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 187. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 188. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 189. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 190. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 191. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 192. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 193. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 194. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 195. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 196. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 197. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 198. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 199. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.** 200. **PAZ DE ARIPORO CENTRO.**

ES FIEL Y AUTENTICA COPIA  
TOMADA DE SU ORIGINAL  
86 ENE 2010  
FOLIA BLANCA  
Municipal del Estado Civil  
Paiz de Aripuro - Casanare

Admisión a la Oficina de Registro Civil  
4002-10-1

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

23.790.395

NUMERO

MORENO CAÑIZALES

APELLIDOS

EMMA

NOMBRES

*Emma Moreno C*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

16-SEP-1964

PAZ DE ARIPORO  
(CASANARE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

31-OCT-1984 PAZ DE ARIPORO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ALICIA GARCIA

REGISTRADOR NACIONAL  
COLOMBIA

A-000000-35 154001-F-0023790395-20070716

00119071874 01 217838346

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO  
**13.922.187**

**HERNANDEZ**  
APELLIDOS

**GUSTAVO**  
NOMBRES



**24-MAY-1961**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**BUCARAMANGA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.70 B+**

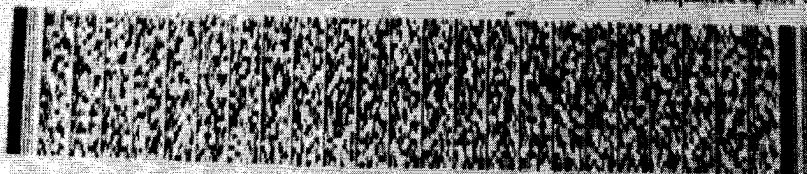
**M**

SEXO

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO  
**24-AGO-1979 MALAGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR  
JUAN CARLOS GARCIA VALDES



A-0804900-35154861-M-0013922187-20070129

0080307029B 03 217609523

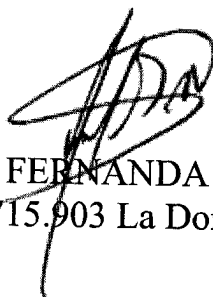
El Suscrito Contador Público Titulado, YESICA FERNANDA SALDAÑA MOLINA, identificado con cédula de ciudadanía Número 24.715.903 expedida en la Dorada (Caldas), con Tarjeta Profesional Vigente No. 118237-T expedida Por la Junta Central de Contadores.

CERTIFICA QUE

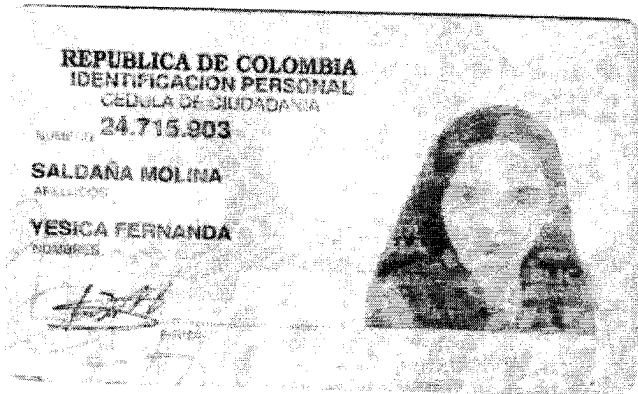
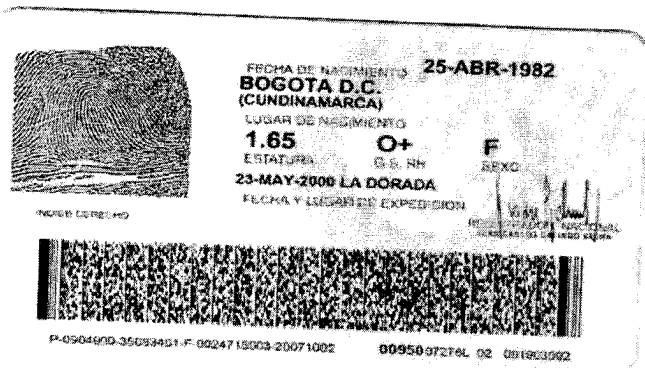
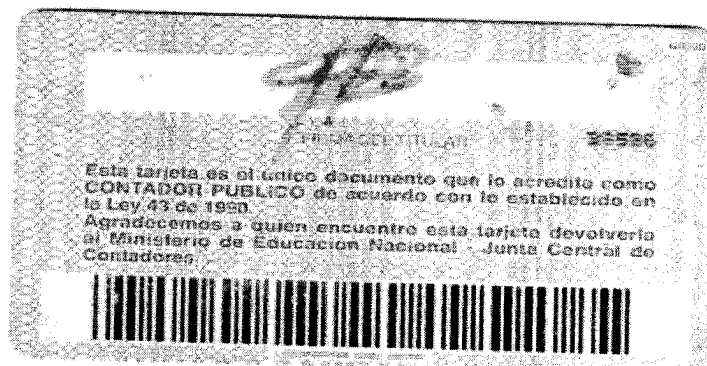
La Señora EMMA MORENO CANIZALEZ CON C.C. 23.790.395 y el señor GUSTAVO HERNANDEZ C.C. 13.922.187 depende económicamente del señor JOHAN GUSTACO HERNANDEZ MORENO con cedula de ciudadanía 1.032.362.416, quien es su hijo.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada, dado en la Dorada (Caldas) a los catorce (14) días del mes de febrero del 2022.

Cordialmente,



YESICA FERNANDA SALDAÑA MOLINA  
C.C. 24.715.903 La Dorada – Caldas



UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES



Certificado No:

301F604770062080

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YESICA FERNANDA SALDAÑA MOLINA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 24715903 de LA DORADA (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 118237-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*

Dado en BOGOTÁ a los 8 días del mes de Noviembre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



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: JOHAN GUSTAVO HERNANDEZ MORENO

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD ARMENIA - QUINDIO

FECHA

17/12/2022

REGIONAL

QUINDIO

1.032.362.416

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Av. Centenario Carrera 6 No. 47N -15 - CDTCI

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.3358001 DEL 01/02/2022

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO  
ACUERDO☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR  
MUTUO ACUERDOTERMINACIÓN  
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar  
con x

RESPONSABLES

|                                                                                                       |   | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                             | FIRMA     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| GESTIÓN DE TIC                                                                                        | X | JUAN BAUTISTA LONDOÑO PINEDA                                                                                                                                                                    |           |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                          | X | LYDA ZAMORA MARIN Y/O KELLINETH MURILLO SEGÚN CORRESPONDA                                                                                                                                       |           |
| 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 <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> 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                                                                          | X | DIANA PATRICIA BOCACHICA MARTINEZ                                                                                                                                                               | NO APLICA |
| BIBLIOTECA                                                                                            | X | LILIAN RODRIGUEZ RAMIREZ                                                                                                                                                                        |           |
| JUICIOS EVALUATIVOS TITULADA                                                                          | X | GINNA PAOLA LÓPEZ GORDILLO                                                                                                                                                                      |           |
| CERTIFICACIÓN                                                                                         | X | ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO                                                                                                                                                                |           |
| FORMACIÓN COMPLEMENTARIA                                                                              | X | ELIANA BARBOSA                                                                                                                                                                                  |           |
| SENNOVA (SI APLICA)                                                                                   |   | PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ                                                                                                                                                                        | NO APLICA |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                |   | GERMAN DARIO HERNANDEZ TORRES                                                                                                                                                                   |           |

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

OTROS:

Johan G. Hernandez  
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     |
|                                                                                   |                                                                                                                                          | Fecha: 15.10.2020 |
|                                                                                   |                                                                                                                                          |                   |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JOHAN GUSTAVO HERNÁNDEZ MORENO identificado(a) con CC. 1032362416 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 30 de Noviembre de 2022 a las 20:29:02

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.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.