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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

| | |
|---|---|
| Código Regional | 95 |
| Código Centro | 953310 |
| Fecha Elaboración | Diciembre de 2022 |
| Versión | MAYO 2022 - 2,22 |
| ID de Proceso | 61949-828654 |
| No. de documento | 633318 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista: | CAROLINA BUITRAGO BEJARANO cbuitragobe@sena.edu.co | C.C. | 1.115.066.543 | IP/Nº de contacto | 3164479873 |
| Régimen del IVA: | NO RESPONSABLE | Pertenece al régimen simple de tributación? | NO | Es declarante de renta? | SI | Es Pensionado? | NO |
| Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores | SI | Inducción SST | SI | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | SI | | |
| Banco al cual consignar: | BANCO BBVA | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 0846044659 | | |
| 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 2022 supera los $ 125'413.200 | NO | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nº del contrato: | 3429641/2022 | | Nº Compromiso SIIF | 7722 | |
| Valor Total del Contrato | $ 43.560.227 | N ° Pago | Periodo objeto de pago | | Valor Bruto Pago |
| Saldo Anterior del Contrato | $ 2.336.037 | 11 | Del 01/12/2022 | Al 17/12/2022 | $ 2.336.037,00 |
| Nuevo Saldo del Contrato | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL EN EL ÁREA GESTIÓN ADMINISTRATIVA-TALENTO HUMANO, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN GUAVIARE Y SUR META. RADICADO NO.95-9-2022-000205.

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.336.037 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383 | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.336.037** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.363.075** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9443180982** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.000.000 | $ 1.648.968 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 125.000 | $ 206.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 160.000 | $ 263.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL | $ 5.300 | $ 8.700 |
| 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 $ 3.800.400 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 233.604 | |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 454.358 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 1.363.075,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 2.051.037,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro-universidad Nacional y demás Uni | 11.680,00 | 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** | **$ 2.324.357,00** | |

**SON: DOS MILLONES TRESCIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Complementario: orientación del proyecto de vida con el uso de estrategias inspiradoras
Técnico instalacion de redes de computadores
tecnólogo en gestión de la seguridad y salud en el trabajo
Seguimiento etapa productiva Gestión de Talento Humano
planeación de cronogramas y programas a impartir formación, organización de guías y material de apoyo para la formación, revision y ev

**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.

CAROLINA BUITRAGO BEJARANO
EL CONTRATISTA

## CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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.

NANCY GIANNINI VELASCO CARVAJAL
INSTRUCTOR

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

JUDY ANDREA ESCOBAR AMADO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1115066543 | | BUITRAGO BEJARANO CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6 27b 48 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1796943185 | 9443180982 | I | 2023/01/08 | 2022/12/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $290,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Dias | IBC | Aporte | Total Aportes |
| 1 | CC | 1115066543 | BUITRAGO BEJARANO CAROLINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS018 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | $5,300 | No | 0 | $0 | $0 | $290,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $5,300 | | | $0 | $0 | $290,300 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1115066543 | | BUITRAGO BEJARANO CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6 27b 48 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2022-12 | 2022-12 | 1796943185 | 9443180982 | I | 2023/01/08 | 2022/12/06 | BANCOLOMBIA | 0 | $290,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$290,300** | **$0** | **$0** | **$290,300** |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1115066543 | | BUITRAGO BEJARANO CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6 27b 48 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1786838733 | 9443177041 | I | 2022/12/13 | 2022/12/01 | BANCOLOMBIA | 0 | $510,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1115066543 | BUITRAGO BEJARANO CAROLINA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,649,000 | $263,900 | EPS018 | 30 | $1,649,000 | $206,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,649,000 | $40,200 | 0 | $0 | $0 | No | $510,300 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,649,000 | $263,900 | | | $1,649,000 | $206,200 | | | $0 | $0 | | | $1,649,000 | $40,200 | | $0 | $0 | | $510,300 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1115066543 | | BUITRAGO BEJARANO CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6 27b 48 | SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-11 | 2022-11 | 1786838733 | 9443177041 | I | 2022/12/13 | 2022/12/01 | BANCOLOMBIA | 0 | $510,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $263,900 | $0 | $0 | $263,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $263,900 | $0 | $0 | $263,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $40,200 | $0 | $0 | $40,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $40,200 | $0 | $0 | $40,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $206,200 | $0 | $0 | $206,200 |
| S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. | EPS018 | 805,001,157 | 2 | 1 | $206,200 | $0 | $0 | $206,200 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$510,300** | **$0** | **$0** | **$510,300** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San José del Guaviare, 6 de Diciembre de 2022

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1112154836** | **MARIA PAULA OLAYA BUITRAGO** | **HIJO** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NIT** | **1120582078** | **RAFAEL ALEJANDRO OLAYA BUITRAGO** | **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: CAROLINA BUITRAGO BEJARANO

C.C. 1115066543 De Buga Valle del Cauca

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1112154856

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43692993

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Departamental [ ] Número [X] Distrito [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 2 F

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA- - - - -

Datos del Inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| OLAYA - - | BUITRAGO - - - |

Nombre(s)

MARIA PAULA - - - - -

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2 0 1 0 Mes ENERO Día 2 6 | FEMENINO | O POSITIVO | |

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

COLOMBIA VALLE DEL CAUCA GUADALAJARA DE BUGA. HOSPITAL SAN JOSE

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO- - - - - - | 51884364-6 |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO BEJARANO CAROLINA - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC# 1.115.066.543 DE BUGA - - - | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OLAYA MARTINEZ FEDERICO - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC# 1.115.066.470 DE BUGA- - - | COLOMBIANA |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BUITRAGO BEJARANO CAROLINA - - - -

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC# 1.115.066.543 DE BUGA - - | Carolina Buitrago |

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 |
|---|---|
| - - - | - |

CLEH

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2 0 1 5 Mes ENERO Día 2 8 | |

Reconocimiento Paterno

Federico Olaya Martinez

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Notaria

LA NOTARIA PRIMERA DE BUGA V.C.

CERTIFICA

LIBRO DE VARIOS # 6 FOLIO # 25

ESPACIO PARA NOTAS

Que el presente registro civil es fiel y auténtica copia de su original que aparece en el libro

Indicativo serial 43692993

de esta Notaría. Decreto 1260/70 Art. 115

Se expide hoy 10 NOV 2015

Doy fe,

TRAMITES LEGALES

MIGUEL ALFREDO HERMIDA BARRETO
Notario 1 de Guadalajara de Buga Valle

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.120.882.078

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51938630

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

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X] [2] [R]

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

REGISTRADURIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE - COLOMBIA - GUAVIARE - SAN J

**Datos del inscrito**

Primer Apellido: OLAYA

Segundo Apellido: BUITRAGO

Nombre(s): RAFAEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento: Año 2016 Mes MAY Día 03

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/e Inspección): COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 52701892-8

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: BUITRAGO BEJARANO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.115.066.543

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: OLAYA MARTINEZ FEDERICO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.115.066.470

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: OLAYA MARTINEZ FEDERICO

CC 1.115.066.470

**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**

Año 2016 Mes MAY Día 06

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**

JORGE MILLER VEGA DIAZ

Nombre y firma

FIRMA AUTORIZADA EL USUARIO

| | 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 documento 1115066543 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 14 de Diciembre de 2022 a las 05:27:26

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.

V.o B.o
14-12-2022
2:42 PM
Sergio Botero

| | |
|---|---|
| | 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: CAROLINA BUITRAGO BEJARANO | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | San Jóse del Guaviare | FECHA | 19 de diciembre de 2022 | REGIONAL | GUAVIARE | 1.115.066.543 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | CRA 19 C N° 16-34 BARRIO MODELO, SJ DEL GUAVIARE | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | CO1.PCCNTR. 3429641 DEL 2022 | | | | |

## 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 | | Edwin Enrique Buchely Moreno | |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA SOFIAPLUS (Complementaria) | | Jenny Catherine Rodríguez Almanza | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) | | Nancy Giannini Velasco Carvajal | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato | |
| CONTABILIDAD | | Claudia Marcela Gaviria Pabón | |
| TESORERIA | | Yeimy Conejo Cuan | |
| COORDINACION TALENTO HUMANO (Entrega de elementos Brigadistas) | | Juan Carlos Castillo | |
| COORDINACIÓN ACADEMICA | | Nancy Giannini Velasco Carvajal | |
| BIBLIOTECA | | Lina Marcela Patiño Morales | |
| ETAPAS PRODUCTIVAS | | Margarita Cruz Rodriguez | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | Nancy Giannini Velasco Carvajal | |

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

OTROS : _____

Firma del Contratista