

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940610
			Fecha Elaboración	Julio de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	95323-041136

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:	LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR		C.C.	79.948.135
Correo electrónico contratista:	lfruedac@sena.edu.co		IP/N° de contacto	14944
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO	Es declarante de renta?
			☐ SI	Es Pensionado?
			☐ NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA		Inducción SST	☐ SI
			Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000:	☐ NO		Tipo de cta	AHORROS
			N° Cuenta	455000056586
			Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)	☐ NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato:	4635417/2023	N° Compromiso SIIF	21523	
Valor Total del Contrato	\$ 19.530.000	N° Pago	6	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 2.473.800	Periodo objeto de pago	Del	Al
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 0		01/07/2023	19/07/2023
			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00

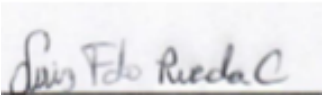
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar los servicios personales para impartir formación profesional integral de carácter temporal en periodos fijos de instructor de forma titulada y/o complementaria presencial y virtual para desarrollar actividades encaminadas al proceso de enseñanza, aprendizaje y evaluación basadas en competencias laborales por proyectos en los diferentes niveles de formación impartidos en el centro nacional de
---	--

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.473.800	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 2.473.800	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.598.250	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Julio	Junio	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.598.250,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.160.000	\$ 1.562.400	Base retención en la fuente a título de ICA	2.143.200,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 145.000	\$ 195.300	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 185.600	\$ 250.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL	\$ 12.200	\$ 16.400	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 8.835.833	\$ -	Reteica - 8299	20.703,00
\$ 618.450	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ 13.430.466	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ 4.241.200	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Descuentos de Libranza	0,00
Dependientes hasta	\$ 1.357.184	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Salud hasta	\$ 678.592	\$ -	VALOR A PAGAR	\$2.453.097,00
Renta Exenta 25%	\$ 2.792.123	\$ 532.750		
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -		

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A ENTREGAR A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATOS EL QUINTO DÍA HÁBIL DE CADA LOS DOCUMENTOS QUE DEMU REINTEGRAR LOS MATERIALES Y EQUIPOS Y PRESENTAR EL PAZ Y SALVO CORRESPONDIENTE PARA EL ULTIMO PAGO PREPARAR, ORIENTAR, DESARROLLAR, APOYAR Y EVALUAR PROCESOS DE APRENDIZAJE EN CUALQUIERA DE LAS ESTRATEGIAS DE RESPUESTA INS PRESENTAR LOS REPORTES DE NOTAS DE LOS APRENDICES Y DEMÁS INFORMES DENTRO DE LOS PLAZOS ESTIPULADOS POR EL CENTRO PARA TA RENDIR OPORTUNAMENTE LOS INFORMES (PLANILLAS, REPORTES, FORMATOS) REQUERIDOS SOBRE LAS ACCIONES ENCOMENDADAS Y LOS PRODU REPORTAR EN EL SISTEMA DE SOFIA PLUS EN UN PLAZO MAXIMO DE TRES (3) DÍAS, TODAS LAS ACTIVIDADES QUE DE ACUERDO CON LOS PROCESO EL CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR CON CUARENTA (40) HORAS DE FORMACIÓN SEMANAL O LAS QUE LE SEAN ASIGNADAS EN SU PROGRAMACIÓN	

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.	 LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR 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 periodo 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, DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ 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
SONIA YAMILE ACUNA LESMES
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-07-14, 12:09:14 PM Tipo Planilla I Número Planilla 1055207743
Periodo Cotización 202307 Periodo Servicio 202307
Cliente:

PAGADA 2023-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR				
Documento	CC 79948135	Dirección	CR 2C NORTE #163 - 10 CASA		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	7722183		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79948135		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días COR	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF			
															0	30	30	30	0				\$ 1.160.000	230301		16 %	\$ 1.160.000	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.160.000	\$ 145.000	\$ 0	14-23	2	1,044 %	\$ 1.160.000	\$ 12.200	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 145.000	\$ 12.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-06-04, 10:34:42 AM Tipo Planilla I Número Planilla 1055207725

Periodo Cotización 202306 Periodo Servicio 202306

Cliente:

PAGADA 2023-06-04 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR				
Documento	CC 79948135		Dirección	CR 2C NORTE #163 - 10 CASA	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	7722183	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 79948135		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales												
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF				
															0	30	30	30	30	0				\$ 1.562.400	230301		16 %	\$ 1.562.400	\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	EPS017		12,5 %	\$ 1.562.400	\$ 195.300	\$ 0	14-23	2	1,044 %	\$ 1.562.400	\$ 16.400	NIN-CC	0 %	\$ 0	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0	0 %	\$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 250.000	\$ 0	\$ 0	\$ 195.300	\$ 16.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de julio de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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

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

NUIP - NIP	1034324308	FERNANDO ARTURO RUEDA MEZA	HIJO
-------------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

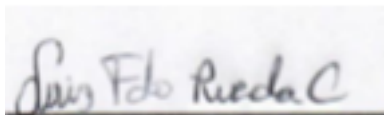
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Luis Fernando Rueda Corredor
C.C 79948135 Bogotá



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62421330

NUIP

1034324308

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A

Z

B

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 1 BOGOTÁ DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido

RUEDA * * * * *

Segundo Apellido

MEZA * * * * *

Nombre(s)

FERNANDO ARTURO * * * * *

Fecha de nacimiento

Año 2 0 2 2 Mes J U L Día 1 6

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

PERU - SAN MARTIN-SAN MARTIN-LA BANDA DE SHILCAYO * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

REGISTRO DE NACIMIENTO EXTRANJERO * * * * *

Número certificado de nacido vivo

* * * * *

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

MEZA PINEDO CARMEN * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

DE No. 402744702 * * * * *

Nacionalidad

PERU * * * * *

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

RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 79948135 * * * * *

Nacionalidad

COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO * * * * *

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 79948135 * * * * *

Firma

Luis Fernando Rueda C

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Fecha de inscripción

Año 2 0 2 3 Mes A B R Día 2 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza
HERMANN PIESCHACOV FONDODONA
NOTARIO
NOTARIA PRIMERA DE BOGOTÁ
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadenia S.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.948.135**

RUEDA CORREDOR

APELLIDOS

LUIS FERNANDO

NOMBRES

Luis Fernando Rueda C
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-ENE-1978**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

05-AGO-1996 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00154756-M-0079948135-20090419

0010854208A 1

1350041431

ESTUDIANTE



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica Resolución No. 11153
CARRERA 7B BIS No. 132-11
Nit: 860.066.789-6 - Vigilada Mineducación

ID 20509

SEM 1

PERIODO 20232

IDENT. CC 79948135

NOMBRE:

RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO

DESCRIPCION DEL PAGO

MATRICULAS (+) \$ 5,350,000.00

PAGO TOTAL:

\$ 5,350,000.00

ORDINARIA HASTA: 2023-06-10

\$ 5,350,000.00

DECLARACION

Declaro que conozco y acepto el reglamento estudiantil vigente, disponible en www.unbosque.edu.co y que acepto las condiciones y contenidos del programa académico que elegí, por tanto, procedo a realizar el pago de mi matrícula para el presente periodo académico.

☐ BANCO DE BOGOTÁ

☐ BANCO DE OCCIDENTE

☐ SCOTIABANK COLPATRIA

☐ BANCOLOMBIA

☐ DAVIVIENDA

RECIBO DE PAGO No. 5393669

PROGRAMA: MAESTRIA EN INNOVACION Y TECNOLOGIAS PARA LA EDUCACION - VIRTUAL

18480 PROBLEMÁTICAS EDUCATIVAS CONTEMPORÁNEAS
18479 BIOÉTICA
18481 NEUROEDUCACIÓN Y APRENDIZAJE
18500 MARCOS LÓGICOS PARA LA INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN
18482 INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN
18483 PEDAGOGÍA Y DIDÁCTICA PARA MEDIACIÓN CON LAS TECNOLO
19129 EDUCACIÓN E INDUSTRIAS CULTURALES Y CREATIVAS

PARA SU VALIDEZ DEBE TENER EL TIMBRE DE LA REGISTRADORA Y EL SELLO DE RECIBIDO

SECRETARIA ACADEMICA



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica Resolución No. 11153
CARRERA 7B BIS No. 132-11
Nit: 860.066.789-6 - Vigilada Mineducación

ID 20509

SEM 1

PERIODO 20232

IDENT. CC 79948135

NOMBRE:

RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO

DESCRIPCION DEL PAGO

PAGO TOTAL: \$ 5,350,000.00

ORDINARIA HASTA: 2023-06-10 \$ 5,350,000.00

DECLARACION

Declaro que conozco y acepto el reglamento estudiantil vigente, disponible en www.unbosque.edu.co y que acepto las condiciones y contenidos del programa académico que elegí, por tanto, procedo a realizar el pago de mi matrícula para el presente periodo académico.

☐ BANCO DE BOGOTÁ

☐ BANCO DE OCCIDENTE

☐ SCOTIABANK COLPATRIA

☐ BANCOLOMBIA

☐ DAVIVIENDA

RECIBO DE PAGO No. 5393669

PROGRAMA: MAESTRIA EN INNOVACION Y TECNOLOGIAS PARA LA EDUCACION - VIRTUAL

ENTREGAR ESTE VOLANTE EN LA SECRETARIA ACADEMICA. EL SOLO PAGO DE LA MATRICULA NO SUPONE COMPROMISO ACADEMICO

BANCO



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Personería Jurídica Resolución No. 11153
CARRERA 7B BIS No. 132-11
Nit: 860.066.789-6 - Vigilada Mineducación

ID 20509

SEM 1

PERIODO 20232

IDENT. CC 79948135

NOMBRE:

RUEDA CORREDOR LUIS FERNANDO

PROGRAMA: MAESTRIA EN INNOVACION Y TECNOLOGIAS PARA LA EDUCACION - VIRTUAL

☐ BANCO DE BOGOTÁ

☐ BANCO DE OCCIDENTE

☐ SCOTIABANK COLPATRIA

☐ BANCOLOMBIA

☐ DAVIVIENDA

RECIBO DE PAGO No. 5393669

REFERENCIA 0000205095393669

FORMA DE PAGO

FECHA

A

M

D

CHEQUES DE GERENCIA UNICAMENTE

COD. BANCO

NO. CUENTA

VALOR

PAGO CON CHEQUE DE GERENCIA

EFFECTIVO

SE DEBE GENERAR A NOMBRE DE CREDICORP

TOTAL PAGADO

PRIMER PLAZO

2023-06-10

\$ 5,350,000.00



(415)7709998039933(8020)025215(8020)22990000205095393669(3900)0005350000(96)20230610

EL RECAUDO SE RECIBE A TRAVÉS DE CUENTAS DE LA UNIVERSIDAD ADMINISTRADAS POR CREDICORP CAPITAL COLOMBIA S.A. NIT 860.068.182-5.

						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: LUIS FERNANDO RUEDA CORREDOR						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTÁ, D. C.		FECHA	Jul-16	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	79948135
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro Nacional de Hotelería Turismo y Alimentos				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4635417 DEL 15 DE FEBRERO DE 2023					
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO							
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		☒		CESIÓN		☐	
				LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		☐	
						TERMINACIÓN UNILATERAL ☐	
DEPENDENCIA SENA		Marcar con x		RESPONSABLES			
				NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	
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					
BIBLIOTECA	☒	MILENA GONZALEZ					
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☒	DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ					
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	DIEGO LEON GONZALEZ PAEZ					
GESTIÓN DE TIC	☒	MARIA DEL ROSARIO AMORTEGUI					
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO					
CONTABILIDAD	☒	DERLY ANGELICA ALVARADO					
OTRO							
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)							
OTROS: _____							
 Firma del Contratista							

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA 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 documento 79948135 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Julio de 2023 a las 10:25:41

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.