SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL AMAZONAS
CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS

Código Regional	**91**
Código Centro	**951710**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**52475-862794**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JULIO ANDRES MARTINEZ BERMUDEZ	**C.C.**	1.121.206.563	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	jaymartinez@sena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCO BBVA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: SI **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0506263623

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

Nº del contrato: 4406241/2023 **Nº Compromiso SIIF** **46823**

Valor Total del Contrato	$ 12.209.390	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.888.050	**4**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**15/09/2023**	**$ 1.888.050,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO APOYO EN EL ÁREA DE CONTRATACIÓN EN LOS PROCESOS OPERATIVOS EN CADA UNA DE LAS ETAPAS CONTRACTUALES EN EL CBTA. RAD. 91-9-2023-000961

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.888.050		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	**$ 1.888.050**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.021.909**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**70517412**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.510.440
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 188.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 241.700
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 7.900
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 472.012	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
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 $ 1.357.184	$ 188.805	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 340.636	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.021.909,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.888.050,00	
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	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Univesidad de la Amazonia	18.881,00	1,000%
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	**$1.869.169,00**	

SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CIENTO SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIACION USUARIOS EN SIGEP 2
REVISION HOJAS DE VIDA EN DIGITAL SEGUN LISTA DE CHEQUEO
VALIDACION HOJAS DE VIDA EN SIGEP 2 DE CONTRATISTAS
ACTIVACION DE CONTRATISTAS EN SICONTRATISTAS
PROYECCION ESTUDIOS PREVIOS DE MANTENIMIENTO FACHADA
PROYECCION ANALISIS DEL SECTOR, MATRIZ RIESGOS MANTENIMIENTO FACHADA
PROYECCION ESTUDIO PREVIOS APOYO LOGISTICO FERIA VICTIMAS
PROYECCION ESTUDIO PREVIO, ESTUDIO DE MERCADO PARA LA COMPRA DE TONER
DILIGENCIAMIENTO LISTAS DE CHEQUEO DE BIENES Y SERVICIOS, PERSONAL E INSTRUCTORES PARA CONTROL INTERNO

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.

JULIO ANDRES MARTINEZ BERMUDEZ
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,

CONSTANZA NOHEMI SILVA FORERO
PROFESIONAL G01

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

ARTURO ARANGO SANTOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JULIO ANDRES YAMID MARTINEZ BERMUDEZ	**NIT:**	1121206563
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	agosto 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	agosto 2023
Número de Radicación:	70517412	**Total a pagar:**	$603,200
Fecha de vencimiento:	14/09/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	01/09/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	134925068
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$10,900
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$332,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$259,800
						$603,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121206563	JULIO ANDRES YAMID MARTINEZ BERMUDEZ	CARRERA 6 N 8 57	5920000	jm.juridico91@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	01/09/2023	70517412	$603.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	259.800	0		0		0	0	0	0	259.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	332.500	0	0	0	0	0	0		332.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	259.800	259.800
Pensión	1	332.500	332.500
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	603.200	603.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121206563	JULIO ANDRES YAMID MARTINEZ BERMUDEZ		CARRERA 6 N 8 57	5920000	jm.juridico91@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			AMAZONAS	LETICIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	01/09/2023	70517412	$603.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121206563	MARTINEZ BERMUDEZ JULIO ANDRES YAMID	59	0			N																	25-14	2.078.000	332.500	0	0	0	0	EPS005	2.078.000	259.800	14-23	2.078.000	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO EN CALIDAD DE SUPERVISORA

HACE CONSTAR:

Que las personas que se relacionan a continuación tienen contrato vigente con el Centro para la Biodiversidad y el turismo del Amazonas y con ocasión a lo establecido en el numeral 5º de la Directiva Presidencial No. 001 de 2022, declaran bajo la gravedad de juramento, que, **SI** han suscrito contrato con otras entidades del Estado, para lo cual allegan los soportes respectivos y que hacen parte de esta certificación, el cual fue analizado por la suscrita en calidad de supervisora encontrando que en ningún caso se genera conflicto de interés.

NO. DEL CONTRATO	ENTIDAD ESTATAL	NOMBRE DEL CONTRATISTA	OBJETO DEL CONTRATO
CO1.PCCNTR.4983137/91000882023	ICBF	JOHANNA PATRICIA ALVARADO CAPTO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, APLICANDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y NORMAS INTERNAS DEL ICBF EN LA REGIONAL AMAZONAS, DURANTE LA VIGENCIA 2023.
CO1.PCCNTR-5012513/CD-DP-1538-2023.	DEFENSORÍA DEL PUEBLO	JULIO ANDRES MARTINEZ BERMUDEZ	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA LA REPRESENTACIÓN JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE DEFENSORÍA PÚBLICA; Y LA PROMOCIÓN, DEFENSA, EJERCICIO Y DIVULGACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Lo anterior se encuentra alineado con el formato GTH-F-109 V6, de la plataforma COMPROMISO, donde declaran bajo la gravedad de juramento no encontraren incursos en causales de inhabilidades e incompatibilidades, misma declaración que se encuentra en la plataforma SIGEP II.

Se expide, en Leticia-Amazonas, a los (15) días del mes de junio de 2023.

CONSTANZA NOHEMI SILVA FORERO
Coordinadora Grupo Apoyo Mixto
SUPERVISORA

Proyectó: Niye Osorio Restrepo-Cargo: Apoyo Grupo Administrativo Mixto

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Leticia, 15 de junio 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	**1141530544**	**ALICE MARIEL MARTINEZ CAMPAÑA**	**HIJO**

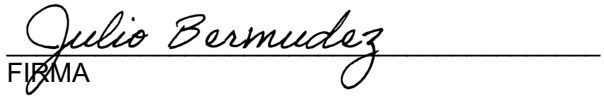
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JULIO ANDRES YAMID MARTINEZ BERMUDEZ

C.C. 1121206563 DE LETICIA


Oficina Virtual de Radicación
SENA
15 de Junio de 2023
MINISTERIO DEL TRABAJO
Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración
Información de Radicación
El número de radicado asignado es:
72023141477
También recibirá un correo electrónico con está información.
Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.
REGRESAR AL INICIO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30
icontec ISO 14001
icontec ISO 9001
icontec ISO 50001
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58031694

NUIP 1141530544

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D U A

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 69 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	CAMPAÑA

Nombre(s): ALICE MARIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes SEP Día 06	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	220993100762O7

Datos de 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: CAMPAÑA VERA DAYRA YISSETH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1022365149	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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: MARTINEZ BERMUDEZ JULIO ANDRES YAMID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1121206563	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ BERMUDEZ JULIO ANDRES YAMID

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1121206563	

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 2022 Mes SEP Día 12	MARTHA INES PANTOJA PONCE Nombre y firma MARIA INES PANTOJA P NOTARIA 69 BOGOTA D.C. Firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	MARTHA INES PANTOJA PONCE Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO N 45 FOLIO N 172;12/09/2022

Este Registro tiene validez permanente

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRO CIVIL
El presente registro es fotocopia autentica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento.
Válido para acreditar parentesco
Se expide a solicitud de
Bogota D.C. 12 SET. 2022
MARTHA INES PANTOJA PONCE
Notaria 69

Escaneado con CamScanner

SENA	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: JULIO ANDRES YAMID MARTINEZ BERMUDEZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	LETICIA	**FECHA**	15/09/2023	**REGIONAL**	AMAZONAS	1.121.206.563
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO PARA LA BIODIVERSIDAD Y EL TURISMO DEL AMAZONAS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.4406241 (CD-AMZ-CBTA-009-2023) DEL 09 DE JUNIO DE 2023			

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	**MIGUEL ANGEL RAMIREZ**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**JHOISY CHAVEZ**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**CONSTANZA NOHEMI SILVA FORERO**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**CONSTANZA NOHEMI SILVA FORERO**	
CONTABILIDAD		**N/A**	
TESORERIA	X	**JESUS ANTONIO CASTRO**	Jesus Castro 20/09/2023
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**N/A**	
BIBLIOTECA	X	**HAROLD FERNANDO PERDOMO MUÑOZ**	
OTRO		**N/A**	
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**CONSTANZA NOHEMI SILVA FORERO**	

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

OTROS : _____

Julio Martinez B.
Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1121206563 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Setiembre de 2023 a las 10:46:08

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.

RE: INVENTARIO JULIO MARTINEZ

Jhoisy Chavez <jhoisy.chavez@sena.edu.co>

Jue 23/11/2023 10:45 AM

Para:Thiana Dissan Mendoza Rojas <tdmendoza@sena.edu.co>

Buenos días compañera Thiana , una vez revisado el inventarios de los contratos que actualmente se encuentra en la plata forma de secop II , se da por aprobado el inventario documental y pueden proceder con el siguiente paso.

Atentamente,

De: Thiana Dissan Mendoza Rojas <tdmendoza@sena.edu.co>
Enviado el: jueves, 16 de noviembre de 2023 13:54
Para: Jhoisy Chavez <jhoisy.chavez@sena.edu.co>
CC: Constanza Nohemi Silva Forero <cnsilva@sena.edu.co>
Asunto: INVENTARIO JULIO MARTINEZ

Buenas tardes Jhoisy,

Por parte del compañero Julio Andres Martinez remito adjunto lo solicitado, Formato FUID 2023 actualizado a la fecha en que estuvo contratado, es decir el 15 de septiembre de 2023.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Thiana Dissan Mendoza Rojas
Centro Para La Biodiversidad Y El Turismo Del Amazonas
- Contratista
tdmendoza@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:
Km 1 Via Los Lagos

www.sena.edu.co
@SENAcomunica

Jhoisy Chavez
Centro Para La Biodiversidad Y El Turismo Del Amazonas
- Contratista
jhoisy.chavez@sena.edu.co
PBX:+(57) 601 5461500 Ext:85208
Km 1 Via Los Lagos

www.sena.edu.co
@SENAcomunica