



FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES  
REGIONAL SANTANDER

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS - INTEGRACION CON LA MEDIA-SANTANDER

|                   |                      |
|-------------------|----------------------|
| Código Regional   | 68                   |
| Código Centro     | 930910               |
| Fecha Elaboración | 15 Diciembre de 2023 |
| Versión           | ENERO 2023 - 1,23    |
| ID de Proceso     | 58837-745185         |

DATOS DEL CONTRATISTA

|                                                                     |                           |                                                                                                                           |            |                                     |             |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------|-------------|
| Nombres y apellidos contratista:                                    | DARIO ALONSO SUAREZ ORTIZ | C.C.                                                                                                                      | 13.929.358 | IP/Nº de contacto                   | 3138191076  |
| Correo electrónico contratista:                                     | dsuarez@sena.edu.co       |                                                                                                                           |            |                                     |             |
| Régimen del IVA:                                                    | NO RESPONSABLE            | Pertenece al régimen simple de tributación?                                                                               | NO         | Es declarante de renta?             | NO          |
|                                                                     |                           | Es Pensionado?                                                                                                            | NO         |                                     |             |
| Banco al cual consignar:                                            | BANCOLOMBIA               | Inducción SST                                                                                                             | SI         | Presta Servicios Excluidos de IVA ? | SI          |
| Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: | NO                        | Tipo de cta                                                                                                               | AHORROS    | Nº Cuenta                           | 31244911661 |
|                                                                     |                           | 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:            | 4608260/2023  | Nº Compromiso SIIF                  | 3223                         |
| Valor Total del Contrato    | \$ 41.337.450 | Nº Pago                             | 11                           |
| Saldo Anterior del Contrato | \$ 3.805.670  | Periodo objeto de pago              | Del 01/12/2023 Al 29/12/2023 |
| Nuevo Saldo del Contrato    | \$ 0          | Legalización comisiones del periodo | \$ 0,00                      |
|                             |               | Valor Bruto Pago                    | \$ 3.805.670,00              |

OBJETO CONTRACTUAL: INSTRUCTOR: PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION EN EL PROGRAMA DE ARTICULACION CON LA MEDIA CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS DEL CSET. PL 302 DIAS VR MES \$3.936.900

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

|                                            |              |                                           |       |
|--------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------|-------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 3.805.670 | 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                 | \$ 3.805.670 | Menos, ReteFuente Otros Ingresos          | \$ 0  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE           | \$ 2.522.828 | 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                    |               | 4529761884   | Base retención en la fuente a título de RENTA | 2.522.828,00     |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                              | \$ 1.522.268  | \$ 1.574.760 | Base retención en la fuente a título de ICA   | 3.371.770,00     |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                   | \$ 190.300    | \$ 196.900   | Valor base IVA                                | 0,00             |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                 | \$ 243.600    | \$ 252.000   | IVA (Si es RESPONSABLE)                       | 0,00 19%         |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional           | \$ -          | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente                  | 0,00 0,00%       |
| ARL                                                           | \$ 8.000      | \$ 8.300     | Menos Retención IVA                           | 0,00 15%         |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias         | \$ 8.835.833  | \$ -         | Reteica - 8523                                | 24.277,00 0,720% |
|                                                               | \$ 951.417    | \$ -         |                                               | 0,00             |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                       | \$ 13.430.466 | \$ -         |                                               | 0,00             |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias           | \$ 13.430.466 | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00 0,000%      |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                | \$ 4.241.200  | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00 0,000%      |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ -          | \$ -         | Otras Retenciones                             | 0,00 0,000%      |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes   | \$ -          | \$ -         | Sobretasa Bomberil                            | 2.428,00 10,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes   | \$ -          | \$ -         |                                               |                  |
| Dependientes hasta                                            | \$ 1.357.184  | \$ -         | Descuentos de Libranza                        | 0,00             |
| Salud hasta                                                   | \$ 678.592    | \$ -         | Descuentos de embargo (Si tiene)              | 0,00             |
| Renta Exenta 25%                                              | \$ 2.792.123  | \$ 840.943   |                                               |                  |
| Retención en la Fuente Contingente                            | \$ -          | \$ -         | VALOR A PAGAR                                 | \$3.778.965,00   |

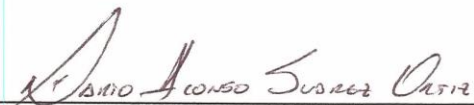
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- 1.Socialización a comunidad Educativa de los programas a ofertar para la siguiente vigencia
- 2.Recolección de documentos solicitados para el proceso de matrícula para la próxima vigencia
- 3.Apoyo en el proceso de verificación de Documentos para matriculas de aspirantes a cadena de formación
- 4.Participación en reuniones convocadas por parte de la Coordinación de Programas Especiales
- 5.Participación en las reuniones de la red de comercio y ventas del programa de Articulación
- 6.Apoyo en el proceso de Organización y digitalización de documentos de matrícula para la vigencia 2024

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

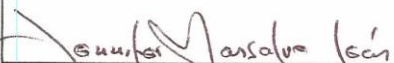
  
DARIO ALONSO SUAREZ ORTIZ  
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

Autorizo el presente pago.  
El Supervisor,

- 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.

  
JENNIFER PAOLA MONSALVE LEON  
INSTRUCTOR G15

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

EL ORDENADOR DEL PAGO  
JOSE MANUEL ARIZA ARIZA  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                                      |                           |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                                                   |  |  |                           |  |            |  |                           |                      |     |                  |           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|--|---------------------------|--|------------|--|---------------------------|----------------------|-----|------------------|-----------|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANIA                 | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: |  | 13929358                       |  |                                                   |  |  | NÚMERO PLANILLA:          |  | 4529761884 |  |                           | TIPO DE PLANILLA:    |     | I-INDEPENDIENTES |           |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | DARIO ALONSO SUAREZ ORTIZ            |                           |  | DEPARTAMENTO:                  |  | SANTANDER                                         |  |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: |  | MES        |  | noviembre                 |                      | AÑO |                  | 2023      |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | GIRON                                |                           |  | TELÉFONO:                      |  | 6591517                                           |  |  | DÍAS DE MORA:             |  | 0          |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                      | MES |                  | noviembre |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | TRANSVERSAL 18C # 8A-15 SEGUNDO PISO |                           |  | CLASE APORTANTE:               |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):  |  | 2023/12/04 |  |                           | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |     | 1110226947       |           |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | 02-INDEPENDIENTE                     |                           |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |                           |  |            |  |                           |                      |     |                  |           |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA                              |                           |  |                                |  |                                                   |  |  |                           |  |            |  |                           |                      |     |                  |           |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | ÚNICO                                |                           |  |                                |  |                                                   |  |  |                           |  |            |  |                           |                      |     |                  |           |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                                      |                           |  | NO                             |  |                                                   |  |  |                           |  |            |  |                           |                      |     |                  |           |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |  |  |  |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|--|--|--|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |  |  |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |  |  |  |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 252.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 252.000 | \$ 0 | \$ 252.000   |  |  |  |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 252.000 | \$ 0 | \$ 252.000   |  |  |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |            |           |              |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |            |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA       | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 196.900  |             | \$ 0       |             | \$ 0       | \$ 196.900 | \$ 0      | \$ 196.900   |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 196.900 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 196.900   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |          |             |            |          |      |           |              |  |  |  |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|----------|------|-----------|--------------|--|--|--|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN |            | TOTALES  |      |           |              |  |  |  |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR       | COTIZACIÓN | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |  |  |  |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0        | \$ 8.300   | \$ 8.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.300     |  |  |  |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |          |             |            | \$ 8.300 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 8.300     |  |  |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                           |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                   |          |     |              |                  |             |           |          |                           |              |            |                  |     |            |              |              |      |            |                                         |     |                   |              |             |          |      |        |              |              |              |              |      |
|-------------------------------|----------------|---------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------------------|----------|-----|--------------|------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|------------|------------------|-----|------------|--------------|--------------|------|------------|-----------------------------------------|-----|-------------------|--------------|-------------|----------|------|--------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                           |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                   |          |     | PARAFISCALES |                  |             |           |          |                           |              |            |                  |     |            |              |              |      |            |                                         |     |                   |              |             |          |      |        |              |              |              |              |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                   | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN           |          |     |              | SEGURIDAD SOCIAL |             |           |          | SALUD                     |              |            |                  | ARP |            |              |              | IBC  | CCF        |                                         |     |                   |              | SENA        | ICBF     | ESAP | MINEDU |              |              |              |              |      |
|                               |                |                           |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | ADMIN             | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA     | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN      | DÍAS COT         | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES  | TOTAL APORTE |      | ADMIN      | DÍAS COT                                | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |             |          |      |        | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |      |
| 1                             | CC 13929358    | SUAREZ ORTIZ DARIO ALONSO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.574.760   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCION | 30       |     | \$ 1.574.760 | \$ 252.000       | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | \$ 0                      | Normal       | \$ 252.000 | EPS017-FAMISANAR | 30  |            | \$ 1.574.760 | \$ 196.900   | \$ 0 | \$ 196.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30  |                   | \$ 1.574.760 | \$ 13929358 | \$ 8.300 | \$ 0 |        | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0 |

TOTAL \$ 457.200



Versión: 05

Código:  
GTH- F- 074

## Proceso Gestión de Talento Humano

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

|                                                                                                          |                                     |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: DARIO ALONSO SUAREZ ORTIZ                                           |                                     |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          | IDENTIFICACIÓN           |                        |                          |
| CIUDAD                                                                                                   | BUCARAMANGA                         | FECHA                                                                                                                                                                                           | 15 DE DICIEMBRE DE 2023  | REGIONAL                                 | SANTANDER                | 13.929.358             |                          |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                                                        |                                     | Carrera 27 calle 15-07                                                                                                                                                                          |                          |                                          |                          |                        |                          |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:                                                                              |                                     | 4608260 DEL 13 DE FEBRERO DE 2023                                                                                                                                                               |                          |                                          |                          |                        |                          |
| CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO                                                                       |                                     |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> | CESIÓN                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | TERMINACIÓN UNILATERAL | <input type="checkbox"/> |
| DEPENDENCIA SENA                                                                                         | Marcar con x                        | RESPONSABLES                                                                                                                                                                                    |                          |                                          |                          |                        |                          |
|                                                                                                          |                                     | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                             | FIRMA                    |                                          |                          |                        |                          |
| GESTIÓN DE TIC                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | ELKIN JAVIER MENDOZA                                                                                                                                                                            |                          |                                          |                          |                        |                          |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> | KIMBERLY RODRIGUEZ PLATA / GRECIA MILENA REDONDO MAESTRE                                                                                                                                        |                          |                                          |                          |                        |                          |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | <input checked="" type="checkbox"/> | LAURA ISABEL MANTILLA DIAZ/DIEGO FERNANDO MERA SARAVIA                                                                                                                                          |                          |                                          |                          |                        |                          |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                                                    | <input type="checkbox"/>            | 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)                            | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| CONTABILIDAD                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| TESORERIA                                                                                                | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA                                                                    | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| BIBLIOTECA                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | EDWING ALBERTO AVENDAÑO ROMERO                                                                                                                                                                  |                          |                                          |                          |                        |                          |
| OTRO                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| OTRO                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> | JENNIFER PAOLA MONSALVE LEÓN                                                                                                                                                                    |                          |                                          |                          |                        |                          |
| ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)                       |                                     |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| OTROS : _____                                                                                            |                                     |                                                                                                                                                                                                 |                          |                                          |                          |                        |                          |
| <br>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) SUAREZ ORTIZ DARIO ALONSO identificado(a) con CC. 13929358 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2023 a las 18:47:08

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.