SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954610**
Fecha Elaboración	**19 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**95305-741183**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	**C.C.**	13.959.430	**IP/Nº de contacto**	3118590407
Correo electrónico contratista:	rafaelortiz.mvz@misena.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:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	857025795
		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:	4659468/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**12723**	
Valor Total del Contrato	$ 40.558.617	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.594.659	**11**	**Del**	**01/12/2023**	**Al** 19/12/2023	**$ 2.594.659,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN EL AREA PECUARIA, APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.594.659		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	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.691.489**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.909.330**		**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	----------	**72851194**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 12.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.672.872	$ -	
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	$ 262.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 17.200	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 669.149	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.303.110	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.909.330,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.594.659,00	
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 - 8543	5.189,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	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	**$2.589.470,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación presencial para el mes de Diciembre en las fichas 2849700 Santa Helena del Opón 2-3 DIC 16Hr, 2849698 Landazuri del 6-7 y del 10-12 DIC 40Hr, 2863038 Barbosa 1 DIC 8Hr y 2888743 Del 4-5, del 8-9 y del 13-15 56Hr. Se elaboro y envió la programación mensual de Diciembre para ser cargada en los aplicativos dispuestos por la por la entidad. Se envió la programación mensual de actividades a los gestores de horas. Se elaboró y cargo la programación mensual de actividades (Diciembre) en la plataforma Sofía Plus y el informe del mes de Diciembre en el Drive personal dispuesto por la entidad y en el aplicativo Secop II. Se realizo el proceso de evaluación de los resultados de aprendizaje de las Fichas: 2849700 Santa Helena del Opón, 2849698 Landazuri y 2863038 y 2888743 Barbosa.

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.

13·959·430 Vélez

RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ
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,

GREGORIO RUIZ MEDINA
PROFESIONAL G09

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

JAVIER GONZALEZ FRANCO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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	13959430	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ	Cra 5 # 12 - 55	3118590407	rafaraspu@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	VÉLEZ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	72851194	$484.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	204.900	0		0		0	0	0	0	204.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	262.200	0	0	0	0	0	0		262.200	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	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	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	204.900	204.900
Pensión	1	262.200	262.200
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	484.300	484.300

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	13959430	RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ		Cra 5 # 12 - 55	3118590407	rafaraspu@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	VÉLEZ		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	
2023-11	2023-11	I	11/12/2023	72851194	$484.300	

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	13959430	ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO	59	0			N																	230301	1.638.732	262.200	0	0	0	0	EPS037	1.638.732	204.900	14-23	1.638.732	2	17.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Vélez, 15 de diciembre 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	**1050099763**	**MARIA JOSE ORTIZ ORTIZ**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1102518237**	**ANA SOFIA ORTIZ FRANCO**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1102518780**	**MARIA PAZ ORTIZ CAMACHO**	**HIJO**

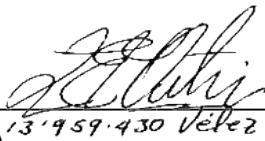
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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 13'959'430 Vélez
Nombre: RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ
C.C. 13959430

Notaría 1a
Tunja - Boyacá

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

NUIP 1050099763

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53262420

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 13 0 1

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

COLOMBIA - BOYACÁ - TUNJA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	TORRES

Nombre(s)

MARIA JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes 008 Día 08	FEMENINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA BOYACA TUNJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13044439-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

TORRES ROA CLAUDIA NATALIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.049.609.321 TUNJA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 13959430 VELEZ	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 13959430 VELEZ	

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 2014 Mes 008 Día 19	HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ Nombre y firma

Registrante o solicitante interno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
Firma	HERNAN MONTAÑA RODRIGUEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 120

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

Notario Encargado Por Resolución
No 317 de 7-04-22 de la
Superintendencia de Notariado y Registro

LA PRESENTE REPRODUCCIÓN ES FIEL Y AUTENTICA COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL PROTOCOLO DE ESTA NOTARIA.
20 ABR 2022
ARMANDO JOSE LEON QUITIAN
NOTARIO PRIMERO DE TUNJA (E)

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1102518237

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33736933

33736933

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R B N

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	FRANCO

Nombre(s): ANA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes ENE Día 26	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 7953504

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FRANCO FONTECHA YENNY ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1.101.752.281 DE VELEZ	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13.959.430 DE VELEZ	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 13.959.430 DE VELEZ

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes FEB Día 09	DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	DR. JAIRO ANTONIO MONTERO FERNANDEZ Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Libro de varios folio 293.

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VELEZ
LA PRESENTE FOTOCOPIA ES AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE Nacimiento.
10 AGO 2018
Firma
NOTARIO SEGUNDO ENCARGADO VELEZ S. CIRCULO DE VELEZ

NOTARIO 2º Círculo de Vélez

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 900.175.457-5

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1102518780

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 34957688

34957688

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 8 N

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ORTIZ	CAMACHO

Nombre(s)

MARIA PAZ

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes SEP Día 30	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15110203-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMACHO PAEZ MARIA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1101760723 VELEZ	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 13959430 VELEZ	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ORTIZ ORTIZ RAFAEL ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 13959430 Velez	

Datos primer testigo

NOTARIA 2ª Vélez

NOTARÍA SEGUNDA DEL CIRCULO DE VÉLEZ (S)
LA PRESENTE FOTOCOPIA ES AUTENTICA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO CIVIL DE

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) **Firma**

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

19 OCT 2019

NOTARIO SEGUNDO

Documento de identificación (Clase y número) **Firma**

Fecha de inscripción

Año 2019 Mes OCT Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CESAR AUGUSTO BEDOYA BEDOYA

Nombre y firma

NOTARIO SEGUNDO VELEZ SANTANDER

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	CESAR AUGUSTO BEDOYA BEDOYA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

L.V No. 0000014

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

SENA	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: RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	VÉLEZ	**FECHA**	**DICIEMBRE DE 2023**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**13.959.430**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.4659468 del 20 de febrero 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	**CLAUDIA CONSUELO PARDO TORRES**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**NELSY REYES OLAYA**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.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	**PATRICIO SUÁREZ HURTADO Y/O JAVIER REYES OLAYA**	
CONTABILIDAD	X	**JENNY ALEXANDRA LARROTA RIVERA**	
TESORERIA	X	**CLAUDIA CONSUELO PARDO TORRES**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	
BIBLIOTECA	X	**SERGIO ZAMBRANO LANCHEROS**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**GREGORIO RUIZ MEDINA**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) RAFAEL ALONSO ORTIZ ORTIZ identificado(a) con CC. 13959430 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2023 a las 12:10:49

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.