SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ANTIOQUIA**
**CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HABITAT Y LA CONSTRUCCION-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRES**

| | |
|---|---|
| Código Regional | 5 |
| Código Centro | 920310 |
| Fecha Elaboración | 15 Diciembre de 2023 |
| Versión | ENERO 2023 - 1,23 |
| ID de Proceso | 40916-019540 |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | RAUL DAVID RUIZ ESCOBAR | **C.C.** | 71.225.005 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | raruize@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** | 0394188262 |
| | | **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:** | 4590692/2023 | | | **Nº Compromiso SIIF** | 6923 | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 41.445.232 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 2.044.995 | **11** | **Del** | **01/12/2023** | **Al** 15/12/2023 | **$ 2.044.995,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

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

INSTRUCTOR 5_9203_ 133 IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL MEDIANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN LOS DISTINTOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LA OFERTA

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.044.995 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 2.044.995** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.127.846** | **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** | ---------- | **66850079** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.635.996 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 204.500 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 261.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 6.100 | $ 8.600 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 511.248 | $ - | |
| 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 | $ 204.500 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 375.949 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.127.846,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.714.395,00 | |
| 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 | 0,400% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Jaime Isaza Cadavid | 8.180,00 | 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** | **$2.036.815,00** | |

**SON: DOS MILLONES TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se planean actividades de aprendizaje teniendo en cuenta cada uno de los procedimientos de desarrollo curricular para las fichas
Se imparte formación profesional integral teniendo en cuenta cada uno de los procedimientos de desarrollo curricular para las fichas
Se realizan reuniones periódicas del grupo de trabajo del programa
Participación en la autoevaluación del programa de gestión de proyectos de desarrollo económico y social
Apoyo en actividades de divulgación para el programa de Gestión de proyectos
Entrega de la documentación para la revisión respectiva por el supervisor de contrato
Cargue de los documentos requeridos por la entidad como evidencia de la relación contractual suscrita
Verificación del cumplimiento de los resultados de aprendizaje de etapa lectiva de los aprendices
Reporte y actualización en el aplicativo Sofía Plus: creación de rutas, juicios y asociación de aprendices

**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.

RAÚL RUIZ

**RAUL DAVID RUIZ ESCOBAR**
**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,

**JOSE FERNANDO RANGEL MORALES**
**INSTRUCTOR G16**

**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**

**MARIA ELICENIA QUINTERO CARDONA**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

# SuAporte I

AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-12-07, 10:54:20 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 66850079

**Periodo Cotización:** noviembre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023

## PAGADO 04/12/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | RAUL DAVID RUIZ ESCOBAR | | |
| **Documento** | CC71225005 | **Dirección** | CL 94A #63 A - 64 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3225368201 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 71225005 | RAUL DAVID RUIZ ESCOBAR | 57 | 00 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.640.000 | $ 262.400 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.640.000 | $ 205.000 | 0,522 | $ 1.640.000 | $ 8.600 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 476.000 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.640.000 | $ 1.640.000 | $ 1.640.000 | $ 0 | $ 262.400 | $ 205.000 | $ 8.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 476.000 | $ 0 | $ 476.000 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Medellín, 15 de diciembre de 2013

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | **1013339155** | **María José Ruiz Valderrama** | **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,

RAÚL RUIZ

_____

FIRMA
Nombre: Raúl David Ruiz Escobar
C.C. 71225005

***NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO***

**REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES**

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

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

**NUIP** 1013339155

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 39047738

*39047738*

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 10 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 7500

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

COLOMBIA ANTIOQUIA MEDELLIN

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| RUIZ ---------- | VALDERRAMA ------ |

Nombre(s): MARIA JOSE ----------

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2005 Mes JUL Día 05 | FEMENINO --- | O | + |

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

COLOMBIA ANTIOQUIA ITAGUI ----

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO -- | A 6486076 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: VALDERRAMA MARTINEZ MARIBEL ---

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC# 43.920.754 DE BELLO -- | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: RUIZ ESCOBAR RAUL DAVID ---

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC# 71.225.005 DE BELLO -- | COLOMBIANA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: VALDERRAMA MARTINEZ MARIBEL --

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC# 43.920.754 DE BELLO -- | Maribel V.M 43.920.754 |

**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 |
|---|---|
| | 29 ENE 2018 |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2005 Mes JUL Día 08 | BERTHA OLIVA RUIZ RUIZ NOTARIA DECIMA MEDELLIN ENCARGADA — Nombre y Firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| RAÚL RUIZ CC. 71225005 — Firma | BERTHA OLIVA RUIZ RUIZ NOTARIA DECIMA MEDELLIN ENCARGADA — Nombre y Firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

LIBRO DE VARIOS 87 FOLIO 088 DE JULIO 08/2005.
SE ASIENTA ESTE REGISTRO DE CONFORMIDAD AL ART. 4o. DEL DECRETO 1379 DE 1.972 POR PERTENECER EL MUNICIPIO DE ITAGUI AL AREA METROPOLITANA.

08 JUL 2005

BERTHA OLIVA RUIZ RUIZ
NOTARIA DECIMA MEDELLIN
ENCARGADA

—ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

**NOTARIA DECIMA DE MEDELLIN**

Es fiel copia tomada del folio original del registro civil que reposa en nuestro archivo debidamente PROTOCOLIZADO se expide para demostrar PARENTEZCO EFECTOS CIVILES. LEGALES Y/O JUDICIALES

Solicitante VALDERRAMA MARTINEZ MARIBEL

C.C 43920754

Destinado para TRAMIN.RE.EXT. PASAPORTE

Articulo 115 Decreto 1260/70 29 ENE 2018




ELIFONSO CARDONA SANTANA

NOTARIO DECIMO (10°) DEL CIRCULO DE MEDELLIN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 07 de diciembre de 2023, a las 10:56:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 71225005 |
| Código de Verificación | 712250052312071056 26 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 236517658

PIB
10:58:57


Bogotá DC, 07 de diciembre del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) RAUL DAVID RUIZ ESCOBAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 71225005:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:00:33 AM horas del 07/12/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **71225005**
Apellidos y Nombres: **RUIZ ESCOBAR RAUL DAVID**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.c

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/12/2023 11:02:06 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **71225005 .**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **79605562** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 04<br>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: RAUL DAVID RUIZ ESCOBAR | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | Medellín | FECHA | 12/15/2023 | REGIONAL | Antioquia | 71.225.005 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | Diagonal 104 69 120, Complejo Norte - SENA | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | CO1.PCCNTR.4590692 del 2/9/2023 | | | |

## 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 | Mateo Caro Correa / Edison Hincapié | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | Nidia Bedoya Lora | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | Paula Uribe | |
| ALMACEN 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. CERTIFICADO ISA | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación) | X | No aplica | No aplica |
| CONTABILIDAD | X | Dany Alonso Usma Acosta | |
| TESORERÍA | X | Patricia Acevedo Peralta | |
| COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO ACADÉMICA | X | Alexandra Cecilia Hoyos Figueroa | No aplica |
| BIBLIOTECA | X | Juan Carlos Gómez | |
| BANCO DE HERRAMIENTAS | x | Víctor Alfonso Gómez | |
| GASTOS DE VIAJE | x | Fabio Alonso Gutiérrez Goez | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | José Fernando Rangel Morales | |

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

OTROS: _____

RAÚL RUIZ

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<br>Fecha: 15.10.2020 |
|---|---|---|

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 71225005 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

| Regional | Centro | Modulo | Placa | Valor |
|---|---|---|---|---|

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: .....0
VALOR TOTAL: ..... $0.00

---

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 92060030139

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: ..... 0
VALOR TOTAL: ..... $0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 28 de Noviembre de 2023 a las 19:09:03