SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL META**
**CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **50** |
| **Código Centro** | **953210** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **20742-566102** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES | **C.C.** | 76.332.416 | **IP/Nº de contacto** | 3125281401 |
| **Correo electrónico contratista:** | jguacales@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:** DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 106070348417

**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:** 4561053/2023 **Nº Compromiso SIIF** **11723**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 38.757.303 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.635.860 | **11** | **Del** | **01/12/2023** | **Al** | **15/12/2023** | **$ 1.635.860,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

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

CO1.PCCNTR.4561053;PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR ACCIONES DE FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS REGULAR OFERTADOS POR EL CENTRO DE INDUSTRIA Y SERVICIOS DEL META, DE ACUERDO A LOS PERFILES PROFESIONALES Y DISEÑO CURRICULAR

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.635.860 | | 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** | **$ 1.635.860** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 974.370** | | **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** | ---------- | **7904526473** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.510.025 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 188.800 |
| 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 $ 408.965 | $ - | |
| 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 | $ - | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 324.790 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 974.370,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.305.260,00 | |
| 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 | 5.221,00 | 0,400% |
| - | 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** | **$1.630.639,00** | |

**SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Actividades realizadas mes diciembre 2023 con un total de 80 horas: impartir Formación Profesional Integral en los programas nivel Titulada Regular. Se ejecuta la formación presencial en las instalaciones del CISM, con las fichas 2617872, 2775044 y 2397723
Ficha 2617872 Tecn. Gest. Documental, martes 5-12 diciembre, orga. AG, 12 horas, aula 105. Jueves 7-14 diciembre, ASIU, 12 horas, aula 105. Viernes 1-15 diciembre, tramitar correspondencia, 12 horas, aula 105.
Ficha 2775044 Tecn. Gest. Documental, 5-12 diciembre, orga. AG, 12 horas, aula 105. Miércoles 6-13 diciembre, ASIU, 12 horas, aula 105. Viernes 1-15 diciembre, tramite de correspondencia, 12 horas, aula 105.
Ficha 2397723, seguimiento etapa práctica, jueves 7-14 diciembre, 8 horas, diferentes empresas de la ciudad.
Ficha 2397723, Asistencia a reunión finalización worldskills 2023.

**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.

**JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES**
**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,

**MARTHA CECILIA ROJAS MENA**
**INSTRUCTOR G20**

**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**

**STELLA LOBOA VASQUEZ**

**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 76332416 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5C 29-27 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7904526473** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2023 | SALUD: | AÑO: | 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 329628509 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 242.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 242.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800251440 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 189.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 189.800** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 8.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 438.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 440.700** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 76332416

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES | | |
| Tipo Identificación | CEDULA DE CIUDADANIA | Número de Identificación | 76332416 |
| Ciudad/Municipio | VILLAVICENCIO | Departamento | META |
| Dirección | CALLE 5C 29-27 | Teléfono | 1111111 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **7904526473** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | noviembre / 2023 | Periodo Cotización Salud | noviembre / 2023 |
| Dias de Mora | 5 | Fecha Pago | 2023/12/11 |
| Número Autorización | 329628509 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE ANIVAL | Apellidos | GUACALES GUACALES |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 76332416 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | META | Municipio | VILLAVICENCIO |
| Salario Básico | $ 1.510.030 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.510.030 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 241.700 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 241.700** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A. |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.510.030 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 188.800 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 188.800** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.510.030 |
| Centro de Trabajo | 76332416 | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 7.900** |

| **TOTAL PAGADO:** | **$ 438.400** |
|---|---|

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 76332416 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO | DEPARTAMENTO: | META |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5C 29-27 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7904526473** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre AÑO 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre AÑO 2023 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2023/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 329628509 |

**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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 241.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 241.700 | $ 1.200 | $ 242.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 241.700** | **$ 1.200** | **$ 242.900** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 188.800 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 188.800 | $ 1.000 | $ 0 | $ 189.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 188.800** | **$ 1.000** | **$ 0** | **$ 189.800** |

**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 | $ 7.900 | $ 7.900 | $ 100 | $ 0 | $ 8.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 8.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 76332416 | GUACALES GUACALES JOSE ANIVAL | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.510.030 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.510.030 | $ 241.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 241.700 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.510.030 | $ 188.800 | $ 0 | $ 188.800 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.510.030 | 76332416 | $ 7.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 440.700** |

Jose Anival Guacales Guacales <joanjag@misena.edu.co>

# PSE Transacción Aprobada - CUS 329628509

1 mensaje

**serviciopse@achcolombia.com.co** <serviciopse@achcolombia.com.co> 11 de diciembre de 2023, 8:35 a.m.
Para: joanjag@misena.edu.co




## ¡Hola, JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES!

**Gracias por utilizar los servicios de NEQUI y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 329628509
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 440.700
Fecha de Transacción: 11/12/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.



ACH Colombia Oficial

@ACHColombia_

ACHColombiaOficial

ACH Colombia Oficial

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>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:** JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES | | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | VILLAVICENCIO | **FECHA** | 15 de diciembre de 2023 | **REGIONAL** | Meta | 76.332.416 |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | Centro de Indsutria y Servicios del Meta - Carrera 48 6-40 Urbanización Guayuriba | | | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | CO1.PCCNTR.4561053 del 6 de febrero de 2023 | | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | | **CESIÓN** | | **LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO** | | **TERMINACIÓN UNILATERAL** | |

| **DEPENDENCIA SENA** | **Marcar con x** | **RESPONSABLES** | |
|---|---|---|---|
| | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FIRMA** |
| GESTIÓN DE TIC | | John Jairo Sarmiento M | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | Eberth A. Castro M | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | | Martha Cecilia Rojas Mena. | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | PABLO PINZON O. | Pablo Pinzón |
| CONTABILIDAD | | Pienna Pena Rolyn | |
| TESORERIA | | Luis Eduardo Goday | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | Martha Cecilia Rojas Mena. | |
| BIBLIOTECA | | JHICMAR ALEXIS RODDA SILVA | JHICMAR ALEXIS RODDA |
| OTRO Viaticos | | Zoila Flores | Zoila Flores |
| OTRO | X | Maria Claudia Bossa S. | Maria Claudia Bossa S. |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | Martha Cecilia Rojas Mena. | |

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

OTROS : ---

Jose A. Guacales
Firma del Contratista

Powered by CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) JOSE ANIVAL GUACALES GUACALES identificado(a) con CC. 76332416 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2023 a las 12:12:10

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.