SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA-SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**922510**
Fecha Elaboración	**11 Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**92504-346560**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ	**C.C.**	1.098.607.739	**IP/Nº de contacto**	3153569590
Correo electrónico contratista:	nggarcia@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: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0355254616

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: 5401022/2023 **Nº Compromiso SIIF** **305123**

Valor Total del Contrato	$ 10.578.100	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.544.100	**3**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**16/12/2023**	**$ 2.544.100,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACION TITULADA COMPLEMENTARIA Y VIRTUAL SEGUN LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS POR EL CIDM SENA REGIONAL SANTANDER PL 79 DIAS VR MES $4.017.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.544.100		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	**$ 2.544.100**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.655.550**		**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	----------	**4530355393**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.606.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 200.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 257.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 636.025	$ -	
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	$ 551.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.655.550,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.544.100,00	
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	15.265,00	0,600%
-	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	**$2.528.835,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según las necesidades del Centro de Formación.
Entregar oportunamente los informes requeridos, sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje
Desarrollar mecanismos que faciliten la reflexión, la innovación, el espíritu investigativo, la creatividad y la autoevaluación en los
Reportar en el sistema SOFIA PLUS, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, una vez se ejecute la acción correspondiente, todas la
Reportar en el sistema SOFIA PLUS, en un plazo máximo de tres (3) días hábiles, una vez se ejecute la acción correspondiente, todas la
Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción a los Aprendices.
Documentar en las diferentes plataformas (LMS, TERRITORIUM) los procesos de formación que orienta, asociado con el proyecto formativo
Entregar oportunamente los informes requeridos, sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje
Atender la formación titulada y apoyar la formación complementaria, según las necesidades del Centro de Formación

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.



NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ
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,



YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ
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

JAIRO ORLANDO RAMIREZ MONTERO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098607739
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHEMI GABRIELA GARCIA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 37 - 45	TELÉFONO:	6707318
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:			**4530355393**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996919285	

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	$ 99.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 99.000	$ 0	$ 99.000
SUBTOTALES:										**$ 99.000**	**$ 0**	**$ 99.000**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.400	$ 0	$ 0	$ 77.400
SUBTOTALES:													**$ 77.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 77.400**

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	$ 3.300	$ 3.300	$ 0	$ 0	$ 3.300
SUBTOTALES:									**$ 3.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO		16						01-16										230201-PROTECCION	16	$ 618.667	$ 99.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 99.000	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 618.667	$ 77.400	$ 0	$ 77.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 618.667	109860773	$ 3.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 179.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098607739
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NOHEMI GABRIELA GARCIA JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 N 37 - 45	TELÉFONO:	6707318
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:	**4531712939**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997056373
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4530355393	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/12/07

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	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 118.100	$ 0	$ 118.100
SUBTOTALES:										**$ 118.100**	**$ 0**	**$ 118.100**

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	$ 92.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 92.300	$ 0	$ 0	$ 92.300
SUBTOTALES:													**$ 92.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 92.300**

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	$ 3.800	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 3.800
SUBTOTALES:									**$ 3.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 3.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN										SALUD						ARP																							
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																			
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO		16					A	01-16										230201-PROTECCION	16	$ 618.667	$ 99.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 99.000	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 618.667	$ 77.400	$ 0	$ 77.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 618.667	109860773	$ 3.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO		16					C	01-16										230201-PROTECCION	16	$ 1.356.854	$ 217.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 217.100	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 1.356.854	$ 169.700	$ 0	$ 169.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 1.356.854	109860773	$ 7.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1098607739	GARCIA JIMENEZ NOHEMY GABRIELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO		16					R	01-16										230201-PROTECCION	0	$ 738.187	$ 118.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 118.100	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 738.187	$ 92.300	$ 0	$ 92.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 738.187	109860773	$ 3.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 214.200**

	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: NOHEMY GABRIELA GARCÍA JIMÉNEZ						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	FLORIDABLANCA	**FECHA**	**9/12/2023**	**REGIONAL**	**SANTANDER**	**1.098.607.739**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**AUTOPISTA FLORIDABLANCA KM 6 # 50-33**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			**CO1.PCCNTR.5401022 del 2 de Octubre 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		**LUBING OSWALDO CONTRERAS SANDOVAL**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N.A.**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ**	
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)		**JHON FREDY SARMIENTO CALDERON**	
CONTABILIDAD		**N.A.**	
TESORERIA		**N.A.**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ**	
BIBLIOTECA		**HENRY ARTURO LEAL OLAYA**	
OTRO		**N.A.**	
OTRO		**N.A.**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**YESID MAURICIO FLOREZ GOMEZ**	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA 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) NOHEMY GABRIELA GARCIA JIMENEZ identificado(a) con CC. 1098607739 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2023 a las 15:33:15

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.