SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**19839-974087**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	AURA GUILLERMINA BERROCAL CARO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	34.986.476	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aberrocal@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	438624025
IP/Nº de contacto:	32168013	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5908338/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**27524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2024**	**Al**	**30/11/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.465.551
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.911.198
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.551,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.551	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.465.551**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.058.851**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4575566301**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.220	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ 155.000	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.019.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.886.497		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.058.851,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.242.251,00	
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 - MONTERIA	8.485,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.457.066,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realizó el reporte de eventos de las fichas 2932561 y 2932575 grado 10 y la ficha 2697203
grado 11 hasta 30 de noviembre y se envían para su respectivo cargue de horas en SofiaPlus
Se imparte formaciónen la ficha 2697203 y la Ficha 2932561 De la I.E Jesús de Nazaret municipio de lorica
Igualmente en la ficha 2932575 grado 10 I.E Culebra Arriba del programa de Asesoría comercial

ARTICULACIN CON LA MEDIA TECNICA

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

AURA GUILLERMINA BERROCAL CARO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN
PROFESIONAL G02

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 ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Salud Total + Positiva.

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9542097197 DV: 258811
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 25/10/2024 11:11:40
PAP: 912114
Identificacion: 34986476
Nombre: AURA
Apellido 1: BERROCAL
Apellido 2: 56445465456
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 6546454654
Codigo Planilla: 4575566301
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34986476 Valor: $232.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Aurora G. Berrocal Caro. C.C. 34.986.476 M.

Mes de octubre de 2024.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34986476
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA GUILLERMINA BERROCAL CARO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 # 4 - 70 EL CARITO	TELÉFONO:	7900000
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:	**4575566301**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990456036

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 232.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 232.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34986476
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			AURA GUILLERMINA BERROCAL CARO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 4 # 4 - 70 EL CARITO	TELÉFONO:	7900000
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:	**4575566301**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2024			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990456036

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

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	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	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 34986476	BERROCAL CARO AURA GUILLERMINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.786.224				NO		30																		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.786.224	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.224	34986476	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 232.700**

Planilla Pagada

Montería, enero 24 de 2024

Señores:

Sena Regional Montería

Ciudad

Cordial saludo.

Por medio del presente les informo que no vengo realizando pagos para cotizar pensión en el Sistema General de Pensiones por razones de ley, teniendo en cuenta que a la fecha no cumpliré los requisitos establecidos para recibir pensión de vejez, como lo son acreditar 1.300 semanas mínimas de cotización y el cumplimiento de edad el cual es 57 años para mujeres.

Es de anotar que a la fecha tengo 64 años y no cuento con las semanas requerida para recibir dicha pensión, lo cual se puede evidenciar en el historial de semanas cotizadas adjunto a este escrito.

Lo anterior lo fundamento en el art 2° del decreto 758 de 1990 que establece:

"Artículo 2° **Personas excluidas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.** Quedan excluidos del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte:

a) Los trabajadores dependientes que, al inscribirse por primera vez en el Régimen de los Seguros Sociales, tengan 60 o más años de edad;

b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es varón;

c) Los trabajadores dependientes que al momento de iniciarse la obligación de asegurarse se encuentren gozando de una pensión de jubilación a cargo de un patrono o que, de conformidad con el Código Sustantivo del Trabajo, tengan adquirido el derecho a la pensión de jubilación:

d) Las personas que se hayan pensionado por el Régimen de los Seguros Sociales Obligatorios o hubieren recibido la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común, salvo para el caso de invalidez, que ésta hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto;

e) Las personas que ejecuten trabajos ocasionales, accidentales y transitorios, cuya duración sea inferior a un (1) mes;

f) Los trabajadores por cuenta propia.
Parágrafo. La indemnización sustitutiva de la pensión de invalidez podrá llegar a convertirse en pensión de invalidez previos los estudios actuariales.

g) Salvo lo previsto en tratados internacionales, los extranjeros que ingresen al país en virtud de un contrato de trabajo de duración fija no mayor de un año y mientras esté vigente este contrato y los que por depender de empresas subsidiarias o filiales de organizaciones extranjeras que cubran varios países, estén sujetos a ser trasladados al exterior en cualquier tiempo, siempre que dichasorganizaciones los tengan protegidos con algún Régimen de Seguro por los mismos riesgos.

La excepción en cada caso deberá ser solicitada al Instituto, adjuntándose las pruebas correspondientes;

h) Las demás personas, grupos o sectores de población que, de conformidad con reglamentos especiales, hubieren sido excluidos de este seguro.

Parágrafo. Salvo el caso de afiliación fraudulenta, los afiliados que, exceptuados expresamente por este artículo, cotizaren para los riesgos respecto de los cuales se encontraren exonerados, tendrán derecho a la devolución de los aportes patrono - laborales de conformidad con el Reglamento General de Registro, Inscripción, Afiliación y Adscripción".

Art 31 de la ley 100 de 1993 que establece **"ARTÍCULO 31. CONCEPTO**. El régimen de Prima Media con Prestación Definida es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización, previamente definida, de acuerdo con lo previsto en el presente Título. Serán aplicables a este régimen las disposiciones vigentes para los seguros de invalidez, vejez y muerte a cargo del Instituto de Seguros Sociales, con las adiciones, modificaciones y excepciones contenidas en esta ley".

Art 61 de ley 100 de 1993 que establece **"ARTÍCULO 61. PERSONAS EXCLUIDAS DEL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD**.
Están excluidos del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad: a. Los pensionados por invalidez por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público. b. Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren cincuenta y cinco (55) años o más de edad, si son hombres, o cincuenta (50) años o más de edad, si son mujeres, salvo que decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen, caso en el cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes.

Concepto 9518 de Ministerio del trabajo de mar.18/19.

“Conozca las excepciones por edad para cotizar al sistema de pensiones
11 de Abril del 2019
Las personas que han cumplido determinada edad y no tienen posibilidad de completar las semanas necesarias para acceder a la pensión de vejez, que hayan cumplido los requisitos para acceder a esta o a la pensión de invalidez o que estén pensionadas no están obligadas a cotizar en los regímenes pensionales.

En el régimen de prima media con prestación definida la excepción por edad está prevista en el artículo 2 del Decreto 758 de 1990, actualmente vigente, así:quedan excluidos del seguro social obligatorio de invalidez, vejez y muerte los trabajadores dependientes que al inscribirse por primera vez tengan 60 años de edad o más. Así mismo, los trabajadores independientes que se afilien por primeravez y tengan 50 años de edad o más, si es mujer, o 55 años o más, si es hombre.

Por su parte, en el régimen de ahorro individual con solidaridad la norma que regula la exclusión del deber de cotizar a pensión es el artículo 61 de la Ley 100de 1993, que se refiere a los pensionados por invalidez y a las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren 55 años o más de edad, si son hombres, o 50 años o más de edad, si son mujeres.

No obstante, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia, quien recibe la devolución de saldos en el régimen de ahorro individual con solidaridad o la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez en el régimen solidario de prima media debería continuar cotizando, con el fin de cubrir contingencias derivadas de otros riesgos, siendo una opción voluntaria del afiliado”.

Mintrabajo, Concepto 9518, Mar. 18/19

Con el respeto de siempre.



Aura Guillermina Berrocal Caro
C. C N° 34.986.476 expedida en Montería
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) Aura Guillermina Berrocal Caro identificado(a) con CC. 34986476 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Noviembre de 2024 a las 07:09:52

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.

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: AURA GUILLERMINA BERROCAL CARO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MONTERIA	FECHA	30/11/2024	REGIONAL	CORDOBA	34.986.476
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CEMTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1PCCNTR.5908338 DEL 12 DE FEBRERO DE 2024			

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		HERNAN GUILLERMO ISAZA GIRALDO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		DIANA LIZ MORENO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		HERNAN GUILLERMO ISAZA GIRALDO	
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)		JOSE JAVIER VASQUES COGOLLO	
CONTABILIDAD		ROSIRIS DEL CARMEN MERCADO	
TESORERIA		YAMILETH YANETH GOMEZ CAUSIL	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		ANDRES RICARDO FUENTES	
BIBLIOTECA		DAVID MIRANDA	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		GERALDINE ANDREA GUERRERO NEGRETE	
CONTRATACION		ANGELICA PATRICIA TELLEZ ORTIZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO		LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN	

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

OTROS :

Aura Berrocal C
Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner