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 DISTRITO CAPITAL**

**CENTRO METALMECÁNICO- BTÁ D.C.**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **11** |
| **Código Centro** | **921410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **44714-792126** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | VICTOR JULIO GUTIERREZ CARRILLO | **Banco a consignar:** | BANCO DE BOGOTA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 82.392.207 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | vjgutierrez7@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 396189730 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0 | **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?** | NO |
| **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:** | 5802462/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **5324** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **15/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 2.381.624 |
| **Número de pago** | **12** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.079.035 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 2.381.624,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 2.381.624 | 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** | **$ 2.381.624** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.324.162** | **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** | | ---------- | **1068379745** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.300.000 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 162.500 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 208.000 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 6.800 | $ 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 | | $ 238.162 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 37.181.350 | $ 442.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.032.178 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.324.162,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.011.124,00 | |
| 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 - BOGOTÁ | 19.427,00 | 0,966% |
| - | 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) | 137.000,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$2.225.197,00** | |

**SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación Transversal de Cultura Física en Programas Tecnológicos y Técnicos del Área de Mantenimiento del Cmm.

GENERAR HÁBITOS SALUDABLES DE VIDA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVOS Y SOCIALES.

Resultados de Aprendizaje: IMPLEMENTAR UN PLAN DE ERGONOMÍA Y PAUSAS ACTIVAS SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS DE LA FUNCIÓN PRODUCTIVA.

EJECUTAR ACTIVIDADES DE ACONDICIONAMIENTO FÍSICO ORIENTADAS HACIA EL MEJORAMIENTO DE LA CONDICIÓN FÍSICA EN LOS CONTEXTOS PRODUCTIVO

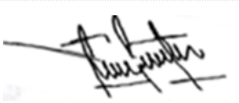
DESARROLLAR HABILIDADES PSICOMOTRICES EN EL CONTEXTO PRODUCTIVO Y SOCIAL.

PRACTICAR HÁBITOS SALUDABLES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FUNDAMENTOS DE NUTRICIÓN E HIGIENE.

Total Horas del Mes: 80 Horas

**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



**VICTOR JULIO GUTIERREZ CARRILLO**
**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,

**SANDRA MILENA TORRES JIMENEZ**
**INSTRUCTOR G14**

**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**
**ALICIA LARA AHUMADA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

04/12/24 15:40:45 USUARIO: SIC - C.C. 82392207

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-10, 02:28:49 P. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1068379745

Periodo Cotización: noviembre de 2024 Periodo Servicio: noviembre de 2024 Referencia pago 8822658251

PAGADA 28/11/2024

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | VICTOR JULIO GUTIERREZ CARRILLO | | |
| Documento | CC82392207 | Dirección | TV 85 #0 - 0 BLOQUE 10 607 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3124888280 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | FUSAGASUGA | Departamento | CUNDINAMARCA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos 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 82392207 | VICTOR JULIO GUTIERREZ CARRILLO | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $1.786.000 | $285.800 | (EPS017) FAMISANAR EPS | $1.786.000 | $223.300 | 0.522 | $1.786.000 | $9.400 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $518.500 |

## 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) | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $1.786.000 | $1.786.000 | $1.786.000 | $0 | $285.800 | $223.300 | $9.400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | $518.500 | $0 | $518.500 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Bogotá, diciembre de 2024

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:

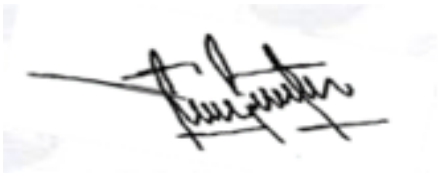
| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1070465101** | **Hugo Daniel Gutierrez Morales** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1171214997** | **Dhanna Sofia Gutierrez Morales** | **HIJA** |
| **R.C** | **1069773280** | **Ana Victoria Gutierrez Morales** | **HIJA** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

Nombre: Victor Julio Gutierrez Carrillo

C.C. 82.392.207 de Fusagasuga

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.070.465.101**

**GUTIERREZ MORALES**

APELLIDOS

**HUGO DANIEL**

NOMBRES



Hugo gutierrez.

REPUBLICADECOLOMBIATARJETADEIDENTIDADREPUBLICADECOLOMBIATARJETADEIDENTIDADREPUBLICADECOLOMBIATARJETADEIDENTIDADREPUBLICADECOLOMBIATARJETADEIDENTIDADREPUBLICADECOLOMBIATARJETADEIDENTIDAD

FIRMA

Scanned by CamScanner



INDICE DERECHO

09-DIC-2006

FECHA DE NACIMIENTO

**FUSAGASUGA**
**(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**09-DIC-2024**

FECHA DE VENCIMIENTO

**27-ENE-2014 FUSAGASUGA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

**O+** G S RH

**M** SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1509400-00607895-M-1070465101-20140813 **00394**63601A 3 42290661

Scanned by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.171.214.997
GUTIERREZ MORALES
APELLIDOS
DHANNA SOFIA
NOMBRES

Dhannas.6
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO
30-NOV-2014
FUSAGASUGA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-NOV-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
10-DIC-2021 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
P-1509400-01274075-F-1171214997-20211227
0077578595A 1
8503594043

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.069.773.280

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58598044

*58598044*

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

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 3 L

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

REGISTRADURIA DE FUSAGASUGA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FUSAGASUGA

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GUTIERREZ | MORALES |

Nombre(s)

ANA VICTORIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2020 Mes AGO Día 31 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA FUSAGASUGA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 15793270-1 |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

MORALES MELO LILIANA CATERINE

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.069.718.491 | COLOMBIA |

*Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ CARRILLO VICTOR JULIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 82.392.207 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ CARRILLO VICTOR JULIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 82.392.207 | |

*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 2020 Mes SEP Día 04 | CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS - R<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

OFIXPRES 100238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL.
SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 115 DEL DECRETO LEY 1260 DE 1970.

11 ABR. 2022

CARLOS EDUARDO BUITRAGO CASAS
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL
FUSAGASUGA, Cundinamarca.

Adhesivo Copia Registro Civil
31567578-0
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

| | |
|---|---|
| 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:** VICTOR JULIO GUTIERREZ CARRILLO | | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | BOGOTA | **FECHA** | DICIEMBRE. 2024 | **REGIONAL** | DISTRITO CAPITAL | 82.392.207 |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | | CENTRO METALMECANICO | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | CO1.PCCNTR.5802462/2024 | | | | | |

## 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 | X | Jairo Cart | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | Sandra Milena Torres J. | |
| 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 | Ricardo Navarro | Ricardo Navarro |
| CONTABILIDAD | X | Katherine Silva Gv | Katherine Silva Gv |
| TESORERIA | X | Nicol Toro López. | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | Sandra Milena Torres Jiménez | |
| BIBLIOTECA | X | Andrea Contreras | BIBLIOTECA SENA COMPLEJO Bogotá, D. C. |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | Sandra Milena Torres Jiménez | |

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

**OTROS :**

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) VICTOR JULIO GUTIERREZ CARRILLO identificado(a) con CC. 82392207 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2024 a las 13:41:06

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.

Acta de entrega y de recepción de bienes

Teniendo en cuenta la contingencia tecnológica de la Entidad, el día 29 del mes de noviembre del año 2024 se reunieron Víctor Julio Gutiérrez Carrillo Contratista del Centro Metalmecánico, cuentadante de origen, Rene Bedoya Villadiego cuentadante de destino y Sandra Milena Torres Jiménez en calidad de supervisor del contrato N° 5802462/2024, suscrito entre el SENA y Víctor Julio Gutiérrez Carrillo con CC 82392207, a fin de documental el cumplimiento de la obligación General N° 5 del contrato de prestación del servicio: "*Entregar a la finalización del plazo de ejecución o del vínculo contractual o cuando el supervisor del contrato lo solicite, los bienes devolutivos que le hayan sido asignados para el cumplimiento del objeto del contrato*" y la obligación del supervisor del contrato establecidas en el Manual Supervisión e Interventoría-GCCON-M-002, numeral 5-Obligaciones del Supervisor 5.1 de carácter administrativo "*verificar el estado y el reintegro de los equipos o elementos asignados al contratista con ocasión de la ejecución del contrato al finalizar la relación contractual y en cumplimento del formato establecido para el efecto . Del mismo modo...*", y el responsable de almacén del Cetro Metalmecánico de la Regional Distrito Capital, para suscribir el presente documento en el cual se relacionan los bienes que se encuentran a cargo de Víctor Julio Gutiérrez Carrillo y que se entregan de manera física y en estado optimo a René Bedoya Villadiego en calidad de traspaso entre cuentadantes y con el respectivo concepto técnico que requieren los equipos tecnológicos.

| Nombre Elemento | Placa Inventario |
|---|---|
| COMPUTADOR PORTATIL SERIAL:5CD948627S;MODELO:PROBOOK 445R G6;OBSERVACIONES:PROCESADOR AMD RYKEN 7-3700U. CON WINDOWS 10 MEMORIA RAM DE 16GB DDR4-2400. DISCO DURO 512GB. INCLUYE. MOUSE HP MALETIN GUAYA PAD MOUSE TARJETA MICROSD 32GB. | 921410143377 |

Una vez se habilite el sistema de información SACB, se harán las transacciones de traspaso para los bienes relacionados en el presente documento.

Este documento solo es válido para la legalización de los bienes descritos en el presente documento.

Víctor Julio Gutiérrez Carrillo
Cuentadante de origen

René Bedoya Villadiego
Cuentadante de destino

Sandra Milena Torres Jimenez
supervisor del cto N° 5802462/2024

Francy Lorena Sandoval
Almacenista del centro Metalmecánico

| | |
|---|---|
| Versión: 05 | |
| Código: GTI-F-132 | |

## Gestión de Tecnologías de la Información
## Reporte técnico

| | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| Fecha del reporte | 28 | 11 | 2024 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de equipo | Administrativo | X | Formación | | Hostname | |
| Equipo enrolado a dominio | | Si | | Nombre del dominio | | SENA.RED |
| Observación: | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Número de Incidente:** | | **Número de Requerimiento:** | |

### 1. DATOS BÁSICOS

| | |
|---|---|
| **Nombre de Usuario:** | Victor Gutierrez |
| **Nombre Jefe inmediato:** | Alicia Lara Ahumada |
| **Sede:** | Complejo Sur CMM |
| **Descripción de la solicitud:** | Concepto Tecnico |

### 2. DATOS DEL EQUIPO REPORTADO

| Componente | Marca | Modelo | Serial | Placa SENA | Tipo de parte | Número de parte | Especificación parte |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Laptop** | HP | 445R G6 | 5CD948627S | 921410143377 | | | |
| **Desktop** | | | | | | | |
| **Workstation** | | | | | | | |
| **Impresora** | | | | | | | |
| **Escáner** | | | | | | | |
| **Otros** | | | | | | | |

### 3. SOFTWARE BASE DE EQUIPO

| | Tipo de Software | Descripción | Versión | Licenciado |
|---|---|---|---|---|
| **Descripción de Software** | Edición S.O: | Enterprise | 22H2 | SI |
| | Edición Office: | Office 365 | | |
| | Antivirus: | Windows Defender | | |
| | Edición Adobe Pro: | N/A | | |
| | LAPS: | N/A | | |
| | 7-Zip | N/A | | |
| | VPN: | N/A | | |
| | JAFM PRO | N/A | | |

### 4. DETALLE DE LA SOLICITUD

| | | | Flujo de la solicitud | |
|---|---|---|---|---|
| **Diagnóstico:** | **Disco duro:** | **512 GB** | 1. Repuesto: | |
| | **Procesador:** | **RYZEN 7** | 2. Garantía: | |
| | **Memorias RAM:** | **16 GB** | 3. Siniestro: | |
| | **Acción: Se realiza concepto técnico del equipo portátil donde se valida que se encuentra en buen estado, se entrega con guaya, micro SD, padmouse, cargador, mouse, maletín y audifonos.** | | 4. Concepto Técnico | SI |
| | | | a. Asignación | |
| | | | b. Reasignación | |
| | | | c. Devolución | |

| | |
|---|---|
| **Causas del daño:** | N/A |
| **Recomendación:** | N/A |
| **Nombre Técnico N2:** | Sebastian Mora Aldana |

### 4. Firmas Digitales

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMAS** | **Técnico:** Sebastian Mora | **Usuario:** |