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** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **84352-367013** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | **Banco a consignar:** | BANCO BBVA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 10.951.633 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | raom17@hotmail.com | **Número de Cuenta:** | 0716188990 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0000 | **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:** | 5894541/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **22724** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **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 OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024 Al 13/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.935.076 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.590.526 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 1.935.076,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.935.076 | 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** | **$ 1.935.076** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.023.268** | **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** | | ---------- | **74107897** |
| **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 | | $ 193.508 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 341.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 11.171.761 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.023.268,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.564.576,00 | |
| 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 | 3.129,00 | 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** | **$1.931.947,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y UN MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Programas Oferta Regular

Impartir formación profesional en inglés complementaria y titulada en los programas:

Ficha: 2997219 Técnico en Asistencia en Organización de Archivos

Ficha: 3127602 Curso complementario - Inglés Básico 1 GM

**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

**OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA**
**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,

**VICTORIA BUELVAS GARAY**
**INSTRUCTOR**

**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**

11/12/24 20:44:10 USUARIO: SIC - C.C. 10951633

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2024-11-04, 10:41:01 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2024 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2024 |
| **Empresa** | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 10951633 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 74107897 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1026352882 |
| **Banco** | (1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A. |
| **Valor** | $ 518.500 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 285.800 | $ 0 |
| N806008394 | ESSC07 | EPS-S MUTUAL - MOV | 1 | $ 223.300 | $ 0 |
| N860011153 | 14-23 | ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG | 1 | $ 9.400 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 518.500 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 518.500 |



**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.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

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

# SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

**Fecha creación reporte:** 2024-11-04, 10:45:49 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74107897

**Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Periodo Cotización:** noviembre de 2024

## PAGADO 04/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

**Nit:** N900336004

**Administradora:** COLPENSIONES

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | | | | |
| **Documento** | CC10951633 | **Dirección** | CR 12B #15 - 37 BARRIO SAN NICOLAS | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 0 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | PLANETA RICA | **Departamento** | CORDOBA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

| Datos del Afiliado | | | | | | | Novedades | | | | | | | | | | | Pensiones | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Ext. no obligado | Residente Exterior | Código Depto y Municipio | ING | RET | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | COR | AVP | Salario Básico | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Cotización | Aporte Voluntario Afiliado | Cotización Voluntaria Aportante | Total Cotización | FSP Solidaridad | FSP Subsistencia | Valor no retenido |
| CC 10951633 | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | 59 | 00 | | | 23 555 | | | | | | | | | | | | | $ 1.786.218 | 30 | 0.16 | $ 1.786.218 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | $ 285.800 | $ 0 | $ 0 | 0 |

### III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

| Sumatoria IBC | Total Aporte Pensiones | Total Cotización Voluntaria (Aportante) | Total Cotización Voluntaria (Afiliado) | Intereses Mora Cotización | Total pagado pensiones | Total Aporte FSP Solidaridad | Intereses Mora FSP Solidaridad | Total pagado FSP Solidaridad | Total Aporte FSP Subsistencia | Intereses Mora FSP Subsistencia | Total pagado FSP Subsistencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **$ 1.786.218** | **$ 285.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 285.800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |



**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.**

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

# SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

**Fecha creación reporte:** 2024-11-04, 10:47:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 74107897

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

## PAGADO 04/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

**Nit:** N806008394

**Administradora:** ASOCIACION MUTUAL SER

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | | | | |
| **Documento** | CC10951633 | **Dirección** | CR 12B #15 - 37 BARRIO SAN NICOLAS | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 0 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | PLANETA RICA | **Departamento** | CORDOBA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

| Datos del Afiliado | | | | | | | Novedades | | | | | | | | | Salud | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Ext. no obligado | Residente Exterior | Código Depto y Municipio | ING | RET | TDE | TAE | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | COR | Salario Básico | Días Cotizados | Tarifa | IBC | Cotización | Valor UPC Adicional | Autorización IGE | Valor IGE | Autorización LMA | Valor LMA |
| CC 10951633 | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | 59 | 00 | | | 23 555 | | | | | | | | | | | | $ 1.786.218 | 30 | 0.125 | $ 1.786.218 | $ 223.300 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

### III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

| Sumatoria IBC | Sumatoria UPC Adicional | Total Aporte | Incapacidades Pagadas | Licencias de Maternidad Pagadas | Valor Aportes Netos | Intereses Mora Salud | Saldo a favor periodo anterior | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **$ 1.786.218** | **$ 0** | **$ 223.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 223.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 223.300** |



**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.**

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

# SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

**Fecha creación reporte:** 2024-11-04, 10:48:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Planilla Número:** 74107897

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

## PAGADO 04/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

**Nit:** N860011153

**Administradora:** POSITIVA DE SEGUROS

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | | | | |
| **Documento** | CC10951633 | **Dirección** | CR 12B #15 - 37 BARRIO SAN NICOLAS | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 0 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | PLANETA RICA | **Departamento** | CORDOBA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

| Datos del Afiliado | | | | | | | Novedades | | | | | | | | | Riesgos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | Ext. no obligado | Residente Exterior | Código Depto y Municipio | ING | RET | VCT | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | IRP | Salario Básico | Días Cotizados | Tarifa | IBC | Cotización | Código Centro de Trabajo | Código Nueva Administradora de Salud | Código Nueva Administradora de Pensión |
| CC 10951633 | OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | 59 | 00 | | | 23 555 | | | | | | | | | | 0 | $ 1.786.218 | 30 | 0.00522 | $ 1.786.218 | $ 9.400 | 000000000 | ESSC07 | 25-14 |

### III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES:

| Sumatoria IBC | Incapacidades Pagadas | Valor Pagado a otros Subsistemas Riesgos | Valor Aportes Netos | Intereses Mora Riesgos | Saldo a favor | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.786.218 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |



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.

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

| | |
|---|---|
| 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: OBERTO MANUEL RAMOS ARCIA | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | MONTERÍA | FECHA | 13-12- 2024 | REGIONAL | CÓRDOBA | CC No. 10951633 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y COMERCIO | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | CO1.PCCNTR.5894541 del 12- 02-2024 | | | |

## 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 | | HERNÁN ISAZA GIRALDO | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | DIANA LIZ MORENO ORTEGA | Diana Moreno O |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | HERNÁN 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) | | MEYLING MARTINEZ LLANOS | |
| CONTABILIDAD | | ROSIRIS MENDOZA MERCADO | |
| TESORERIA | | YAMILETH GOMEZ | |
| COORDINACIÓN ACADÉMICA | | VICTORIA BUELVAS | |
| BIBLIOTECA | | SABRINA LORA BADEL | SABRINA LORA B |
| CONTRATACION | | ANGELICA TELLEZ ORTIZ | Angelica telles O. |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA | | GERALDINE GUERRERO NEGRETE | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | VICTORIA BUELVAS | |

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 documento 10951633 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2024 a las 10:22:25

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.