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 VALLE**

**CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **954410** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **61266-488439** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | EDINSON MICOLTA PERLAZA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 12.798.921 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | emicolta@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 06600016413 |
| **IP/Nº de contacto:** | 13217 | **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:** | 5968647/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **26724** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA, EN LOS NIVELES DE FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE ESTRATEGIA CAMPESENA, EN LAS MODALIDADES |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024 Al 26/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 3.870.139 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 46.441.668 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 3.870.139,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.870.139 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 407.714 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.277.853** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.550.668** | **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** | | ---------- | **1067994457** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.548.056 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 193.600 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 247.700 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 8.100 | $ 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 | | $ 427.785 | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 850.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 11.280.081 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.550.668,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Pro-UCEVA | 21.389,00 | 0,500% |
| Universidad del Pacífico | 0,00 | 0,500% |
| 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** | **$3.848.750,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Taller teórico- practico Ejercicio de los derechos en el trabajo
2. Taller teórico- practico DERECHO DE SOLIDARIDAD DE LOS PUEBLOS

**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

Edinson Micolta Perlaza

**EDINSON MICOLTA PERLAZA**
**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,

**CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO**
**PROFESIONAL G04**

**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**
**SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02**

10/12/24 15:46:59 USUARIO: SIC - C.C. 12798921

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-12-05, 02:39:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067994457

**Periodo Cotización:** noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810551512

## PAGADO 05/12/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | EDINSON MICOLTA PERLAZA | | |
| **Documento** | CC12798921 | **Dirección** | AV 19 #18 A - 07 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3182746843 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | PALMIRA | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del 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 APP | 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 12798921 | EDINSON MICOLTA PERLAZA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | $ 1.790.000 | $ 286.400 | (ESSC18) EMSSANAR EPS | $ 1.790.000 | $ 223.800 | 1,044 | $ 1.790.000 | $ 18.700 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 528.900 |

### 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) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.790.000 | $ 1.790.000 | $ 1.790.000 | $ 0 | $ 286.400 | $ 223.800 | $ 18.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 528.900 | $ 0 | $ 528.900 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

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



**Puntored no te cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria**

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

| | |
|---|---|
| **Fecha** | **05/12/2024** |
| **Hora** | **14:22:54** |
| **Terminal** | **369834** |
| **Convenio** | **PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE** |
| **Cod. Convenio** | **0408** |
| **Referencia** | **8810551512** |
| **Valor** | **$528,900** |
| **Transacción** | **001057770232** |
| **Usuario** | **JEIMY GUERRERO YUCO** |

**Línea de atención personalizada en Bogotá:**
**3487881 Resto del País: 01 8000 960 505**

**Aquí también puede pagar su tarjeta de**
**credito y creditos de consumo del Banco**
**Scotiabank Colpatria**

**BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**

**El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo y analítica de datos a través de los cuales PUNTORED pueda ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona, para lo cual podrá contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co**

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

CALI, 10 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | **1086047428** | **TELEINE OJEDA AGUIÑO** | **Conyuge** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,

Edinson Micolta Perlaza

EDINSON MICOLTA PERLAZA
C.C. 12798921



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBI

NUIP 1.086.047.428

Apellidos
OJEDA AGUINO

Nombres
TELEYNE

Nacionalidad
COL

Estatura
1.66

Sexo
F

Fecha de nacimiento
03 MAYO 1989

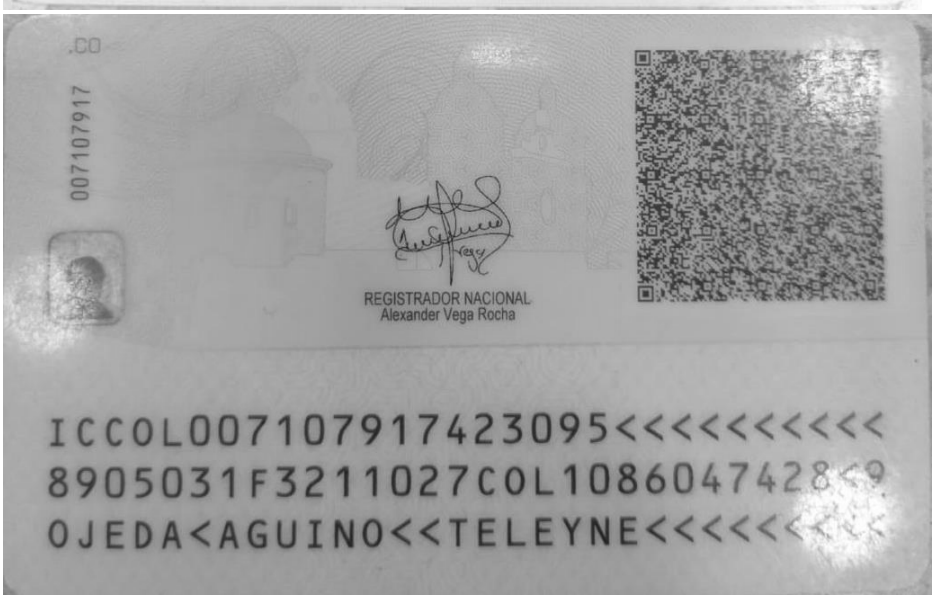
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
OLAYA HERRERA (NARIÑO)

Fecha y lugar de expedición
21 SEPT 2007, OLAYA HERRERA

Fecha de expiración
02 NOV 2032

Firma
Teleyne Ojeda Aguino



.CO

007107917

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL007107917423095<<<<<<<<<<
8905031F3211027COL1086047428<9
OJEDA<AGUINO<<TELEYNE<<<<<<<<<

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

CALI, 10 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **C.C.** | **1007916297** | **JOHANN STEVEN MICOLTA PAYAN** | **Hijo(a)** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,

Edinson Micolta Perlaza

EDINSON MICOLTA PERLAZA
C.C. 12798921

# REPÚBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACIÓN PERSONAL
### CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.007.916.297**

**MICOLTA PAYAN**

APELLIDOS

**JOHAN STEVEN**

NOMBRES

Johan Steven M.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-2003**

**OLAYA HERRERA**
**(NARIÑO)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.86** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**14-DIC-2021 CALI**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
**ALEXANDER VEGA ROCHA**

P-3100150-01275277-M-1007916297-20220106 **0077**720925A 1 8503619725

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

CALI, 10 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
CALI

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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TI** | **1114557640** | **Valeria Micolta Caicedo** | **Hijo(a)** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

Edinson Micolta Perlaza

EDINSON MICOLTA PERLAZA
C.C. 12798921

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.114.557.640

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60055479

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 9 V

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

NOTARIA 2 PALMIRA - COLOMBIA - VALLE - PALMIRA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| MICOLTA | CAICEDO |

Nombre(s): VALERIA

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes JUL Día 12

Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección): COLOMBIA VALLE PALMIRA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 15172328-5

**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: CAICEDO NARVAEZ EOFIR

Documento de identificación (Clase y número): CC 29.689.348

Nacionalidad: 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: MICOLTA PERLAZA EDINSON

Documento de identificación (Clase y número): CC 12.798.921

Nacionalidad: COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: MICOLTA PERLAZA EDINSON

Documento de identificación (Clase y número): CC 12.798.921

Firma: Edinson Micolta P.

**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**

Año 2019 Mes JUL Día 17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

FERNANDO VELEZ ROJAS - NOTARIO

Nombre: FERNANDO VELEZ ROJAS

**Reconocimiento paterno**

Edinson Micolta P.

Firma

Nombre y firma del funcionario que autorizó el reconocimiento

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

EL CIRCULO DE PALMIRA VALLE NOTARIA 2 FERNANDO VELEZ ROJAS NOTARIO

NOTARIA SEGUNDA DE PALMIRA - VALLE

REGISTRO CIVIL

A solicitud de el interesado

con C.C. No. ____ de ____

se expide para documentación

El presente Registro Civil es fotocopia auténtica del original que reposa en esta Notaría segunda, en el tomo 6005 folio 479 tiene valor probatorio permanente.

Palmira 17 JUL. 2019

FERNANDO VÉLEZ ROJAS
Notario

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO DE PALMIRA - VALLE
FERNANDO VÉLEZ ROJAS
NOTARIO

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHsvgarcia SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: jueves, 28 de noviembre de 2024

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 151124 | **Fecha Solicitud** | 2024-11-28 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954410 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2024-11-28 | **Genera Viáticos** | SI | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** |

## CDP de viáticos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 4324 | **Dependencia Solicitante** | | 954445 CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION | |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | | C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | | C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EDINSON MICOLTA PERLAZA | CC: 12798921 | CONTRATISTA INSTRUCTOR | Autorizada | 2024-12-03 | 2024-12-03 | VALLE / PALMIRA | VALLE / YUMBO | 0,5 | No | 50 | 1 | 4.465.545,00 | 252.390,00 | 252.390,00 | 155.324,00 | 407.714,00 | Prestacion de servicios profesionales de apoyo a la gestion de carácter temporal para impartir formacion integral de acuerdo con la red de conocimiento y area tematica, en los niveles de formacion titulada yo compementaria |
| | | | | 2024-12-04 | 2024-12-04 | VALLE / PALMIRA | VALLE / YUMBO | 0,5 | No | 50 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | **252.390,00** | **155.324,00** | **407.714,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Prestacion de servicios profesionales de apoyo a la gestion de carácter temporal para impartir formacion integral de acuerdo con la red de conocimiento y area tematica, en los niveles de formacion titulada yo compementaria

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2024/11/28 14:12:22 -05:00

**ORDENADOR DEL GASTO**

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

## Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHsvgarcia | SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-076-954410 | CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | jueves, 28 de noviembre de 2024 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 29672624 | Nombre: | SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL - VALLE |

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | "" | Cargo: | "" |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | ANDRES ARTURO GONZALEZ HERNANDEZ | Fecha Verificación: | 28/11/2024 12:24:38 |

Firmado digitalmente por:
Nombre: SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ
Cédula de ciudadanía: 29672624
Usuario SIIF: MHsvgarcia
28/11/2024 2:12:45 p. m.



Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

| | |
|---|---|
| | Versión: 02 |
| | Código: GRF-F-076 |

## GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

## COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | **PALMIRA VALLE, 05-12-2024** | **Código Regional :** | **76** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | EDINSON MICOLTA PERLAZA | **Código Centro:** | **9544** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 12798921 | **Fecha de elaboración:** | 5/12/2024 |

En desarrollo de la comisión No. 151124 durante los días 3, 4 del mes de Diciembre de 2024 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO | MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO | VALOR PAGADO |
|---|---|---|---|
| **3/12/2024** | **PALMIRA-YUMBO-PALMIRA** | **BUS INTERMUNICIPAL** | **$ 28.000** |
| **4/12/2024** | **PALMIRA-YUMBO-PALMIRA** | **BUS INTERMUNICIPAL** | **$ 28.000** |
| | | | |
| | | | |
| | | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | **56.000,00** |

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.**

| COMISIONADO CONTRATISTA | | SUPERVISOR DE CONTRATO | | ORDENADOR DEL GASTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre completo:** | EDINSON MICOLTA PERLAZA | **Nombre completo:** | CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO | **Nombre completo:** | SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ | |
| **Numero de Contrato:** | **C01.PCCNTR.5968647** | **Cargo:** | Profesional AgroSena | **Cargo:** | SUBDIRECTOR E. | |
| **Firma:** | Edinson Micolta Perlaza | **Firma:** | | **Firma:** | Sandra | Garcia |

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA** : Palmira Valle, 10-12-2024

**PRESENTADO A**: SANDRA VIVIANA GARCIA LOPEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

| | | |
|---|---|---|
| **ORDEN DE VIAJE No: 151124** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
| | **03/12/2024** | **04/12/2024** |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA : ( ciudad)** |
| | **CBI VALLE** | **YUMBO VALLE** |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
**Prestación de servicios profesionales de apoyo a la gestión de carácter temporal para impartir formación integral de acuerdo con la red de conocimiento y área temática, en los niveles de formación titulada y/o complementaria.**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. **Taller teórico practico Ejercicio de los Derechos en el Trabajo**
2. **Taller teórico practico Derecho de Solidaridad de los Pueblos**

**RESULTADOS:**

1. Analizar la relación entre el trabajo y el desarrollo humano
2. Identificar la naturaleza de los derechos humanos y fundamentales del trabajo
3. Relacionar, en el marco de los derechos humano el desarrollo social, la autonomía y la dignidad
4. Desarrollar documentos relacionados con los derechos y las obligaciones políticas, prestacionales, sociales, y de bienestar derivadas de las acciones laborales.
5. Argumentar el ejercicio de los derechos del trabajo como defensa de los mismos y expresión de la ciudadanía laboral.
6. Dimensionar el ejercicio del derecho a la huelga.
7. Integrar acciones de solidaridad para la defensa del ser humano, la naturaleza y los valores de la convivencia social y ciudadanía

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. **DOCUMENTO DEL SIIF**
2. **DOCUMENTO DE LEGALIZACION FORMATO 087**
3. **FORMATO DE LEGALIZACION DE TRANSPORTE INFORMAL**
4. **REGISTRO FOTOGRAFICO**
5. **LISTADOS DE ASISTENCIA**

| **COMPROMISOS** | | |
|---|---|---|
| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |

| | | |
|---|---|---|
| 1. **1. Taller teórico practico, Ejercicio de los Derechos en el Trabajo** | **APRENDICES E INSTRUCTOR** | **03/12/2024** |
| 2. **Taller teórico-practico, Derecho de Solidaridad de los Pueblos.** | **APRENDICES E INSTRUCTOR** | **04/12/2024** |

**CONCLUSIÓNES:**

**1.** Crea espacios pedagógicos de reflexión y apropiación para la valoración de los derechos y deberes en el trabajo

2. Interpreta la relación entre el trabajo y el desarrollo humano.

3. Identifica la naturaleza de los derechos humanos y del trabajo.

4. Genera procesos de interacción social interacciones en el marco de los derechos humanos y laborales para el desarrollo social para el desarrollo de con autonomía y dignidad de Yumbo Valle

| **DATOS DEL CONTRATISTA** | |
|---|---|
| **NOMBRE Y APELLIDO** | **FIRMA** |
| **EDINSON MICOLTA PERLAZA** |  |

| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
|---|---|---|
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| **Profesional 10 AgroSena** | **Claudia Elena Becerra Romero** |  |

**DICIEMBRE 03-12-2024**

**1. Taller Teorico-Practico, Ejecicio de los Derechos en el Trabajo**





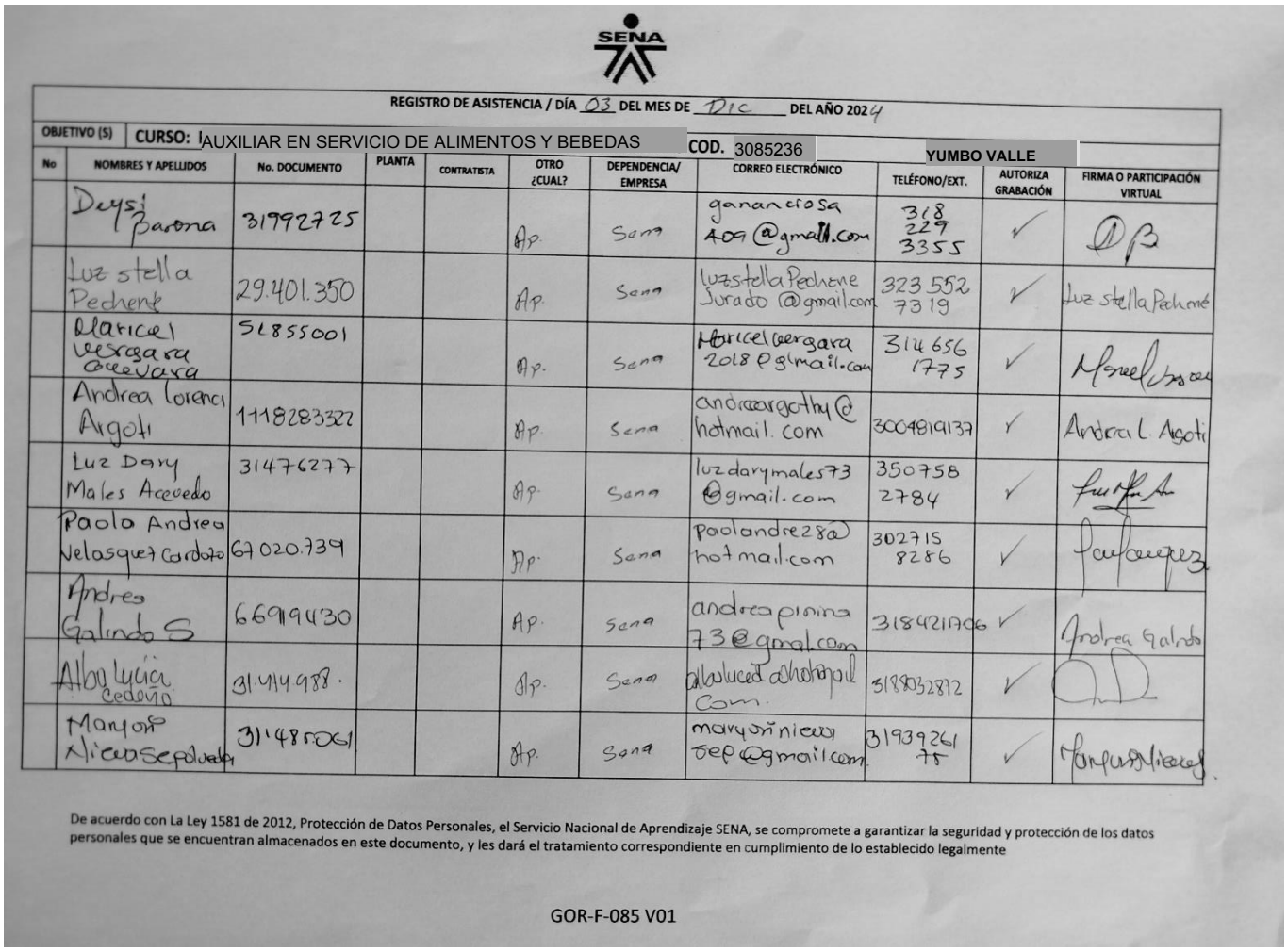

**DICIEMBRE 04-12-2024**

## 2. Taller teórico practico, Derecho de Solidaridad de los Pueblos






# LISTA DE ASISTENCIA



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 03 DEL MES DE Dic DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) CURSO: AUXILIAR EN SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBEDAS COD. 3085236 YUMBO VALLE

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Deysi Parona | 31992725 | | | Ap. | Sena | ganancrosa 409@gmail.com | 318 229 3355 | ✓ | |
| | Luz stella Pechene | 29.401.350 | | | Ap. | Sena | luzstellaPechene Jurado @gmail.com | 323 552 7319 | ✓ | Luz stella Pechené |
| | Maricel Vergara Guevara | 51855001 | | | Ap. | Sena | Maricelvergara 2018@gmail.com | 314 656 1775 | ✓ | |
| | Andrea Lorena Argoti | 1118283322 | | | Ap. | Sena | andreargothy@ hotmail. com | 3004819137 | ✓ | Andrea L. Argoti |
| | Luz Dary Males Acevedo | 31476277 | | | Ap. | Sena | luzdarymales73 @gmail. com | 350758 2784 | ✓ | |
| | Paola Andrea Velasquez Cardoso | 67020739 | | | Ap. | Sena | paolandre28@ hotmail.com | 302715 8286 | ✓ | |
| | Andrea Galindo S | 66994430 | | | Ap. | Sena | andreapinina 73@gmail.com | 3184218406 | ✓ | Andrea Galindo |
| | Aby Lyda Cedeño | 31.414.988. | | | Ap. | Sena | abylucedeñohotmail Com. | 3188032812 | ✓ | |
| | Maryori Alicia Sepulveda | 31148506 | | | Ap. | Sena | maryoriniceo sep@gmail.com | 31939261 75 | ✓ | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente

GOR-F-085 V01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 03 DEL MES DE DIC DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) CURSO: AUXILIAR EN SERVICIOS DE ALIEMNTOS Y BEBIDAS COD. 3085236 YUMBO VALLE

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Luz Marina Narvaez M | CC. 66809 540 | | | Ap. | Sena | luzmarina narvaez1969 @gmail.com | 31049 76127 | ✓ | |
| | Luz Dary Astudillo Perez | 29.360 236. | | | Ap. | Sena | Licethluz dary@outlook.com. | 315 636 71 59 | ✓ | |
| | Jessica tatiana Ortiz | CC 1144124 126 | | | Ap. | Sena | ortizjessica tatiana38@gmail.com | 3025488 63 | ✓ | Jessica + Otro. |
| | Gabriela Vega | 1118309474 | | | Ap. | Sena | orielevega@uao.edu.com. | 3182043461 | ✓ | Gaby Vega |
| | Juliett Daniela Torres | 1032422286 | | | Ap. | Sena | Juliett Daniela 250@gmail.com | 3178481420 | ✓ | JDaniela |
| | Juan felipe Garcia | 1116374935 | | | Ap. | Sena | Juanorvelo72 @gmail.Ca | 3148587653 | ✓ | Juan felipe |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente

GOR-F-085 V01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 04 DEL MES DE Dic DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) | **CURSO:** AUXILIAR EN SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS | **COD.** 3085236 | YUMBO VALLE

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Paola Andrea Velasquez Cardozo | 67020739 | | | Aprendiz | Sena | paolandrez8a hotmail.com | 302 715 8286 | ✓ | |
| | Andres Galindo Suarez | 66919430 | | | Aprendiz | Sena | andrespinino73 @gmail.com | 3184211706 | ✓ | Andra Galindo |
| | Luz Dary Males | 31476277 | | | Aprendiz | Sena | luzdarymales73 @gmail.com | 350758 2784 | ✓ | |
| | Gabriela Vega | 1118309414 | | | Aprendiz | Sena | angie.vega@sao.edu.co | 3138043167 | ✓ | |
| | Alba Lucia Cano | 31474988 | | | Aprendiz | Sena | albalucia@hotmail.com | 3188032872 | ✓ | |
| | Marquinia Nieva | 31485.061 | | | Aprendiz | Sena | marquinianosep @gmail.com | 319392 6175 | ✓ | |
| | Luz Marina Narvaez M | 66809540 | | | Aprendiz | Sena | luzmarina narvaez1968 @gmail.com | 310497 6127 | ✓ | |
| | luz dary Astudillo P. | 29360236. | | | Aprendiz | Sena | ~~Hazdo~~ licetluzdary @outlook.com | 315 636 7159 | ✓ | |
| | Jessica Ortiz | 1144124129 | | | Aprendiz | Sena | ortizjessicatatiana 38@gmail.com | 302548 4363 | ✓ | Jessica t Ortiz. |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente

GOR-F-085 V01

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 04 DEL MES DE DIC DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S) **CURSO:** AUXILIAR EN SERVICIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS **COD.** 3085236 YUMBO VALLE

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Luz stella Pechené Jurado | 29.401.350 | | | Ap. | Sena | luzstellapechene jurado @gmail.com | 323 552 7319 | ✓ | Luz Stella Pechené |
| | Moricel Vergara Guevara | 51855001 | | | Ap | Sena | Moricel vergara 2018 @gmail.com | 3146561775 | ✓ | |
| | Deysi Barona | 31992725 | | | Ap. | Sena | deysibarona7 @gmail.com | 318 229 3355. | ✓ | DB |
| | Andrea Argoty | 1118283322 | | | Ap. | Sena | andreargotly@ hotmail.com | 3004819137 | ✓ | Andrea L Argoty. |
| | Juleth Daniela Torres | 1032422228 | | | Ap. | Sena | JulethDaniela250 @gmail.com | 3178481420 | ✓ | JDaniela |
| | Juan felipe García | 1116 374 935 | | | Ap. | Sena | Juanarvelae72 @gmail.ca | 3148582855 | ✓ | Juan felipe |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente

GOR-F-085 V01

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 12798921 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 8 de Diciembre de 2024 a las 21:06:12

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.

Edinson Micolta Perlaza

| | |
|---|---|
| | 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: EDINSON MICOLTA PERLAZA | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | PALMIRA | FECHA | DICIEMBRE 26 DE 2024 | REGIONAL | VALLE DEL CAUCA | 12.798.921 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | | CALLE 40 No. 30-44 PALMIRA | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | | CO1.PCCNTR.5968647-20 de febrero de 2024 | | | |

## 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 | | STIVEN SEPULVEDA | Stiven Sepulveda C |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | JUAN CARLOS AVILA | Juan Avila |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO | claudia |
| 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) | | MARIA DEL ROSARIO HERRERA ISAAC | Rosa H |
| CONTABILIDAD | | JEIMY ALEXANDRA CANIZALES | Jeimy C |
| TESORERIA | | LEIDY VANESA QUINTERO | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | PEDRO JESUS MIRANDA VILLAMIZAR | |
| BIBLIOTECA | | MARIA ELOISA SALAZAR | |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | CLAUDIA ELENA BECERRA ROMERO | claudia |

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

OTROS : _____

Edinson Micolta Perlaza

Firma del Contratista