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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	**8**
Código Centro	**930210**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**01920-059466**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LOREINNE ISABEL MARTINEZ MARQUEZ	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.143.149.549	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	instructoraloreinn@gmail.com	**Número de Cuenta:**	08364370963
IP/Nº de contacto:	52047	**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:	5820671/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**58424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CARÁCTER TEMPORAL PARA LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN ARTICULACIÓN CON LA MEDIA PARA EL PROGRAMA FORMACIÓN RECURSOS HUMANOS Y PRESELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO MEDIADO POR TICS.RADICADO 08-9-2024-003464 ...PZO 30/11/2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**06/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 669.832
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 34.049.783
Valor Bruto Pago:			**$ 669.832,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 669.832	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	**$ 669.832**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 219.532**	**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		----------	**1068658566**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.339.664
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 167.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 214.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 7.000
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	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 73.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.375.120		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	219.532,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	299.332,00	
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 - BARRANQUILLA	2.993,00	1,000%
-	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	**$666.839,00**	

SON: SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar Servicios Personales Carácter Temporal Para La Formación Profesional Integral,
En ARTICULACIÓN CON LA MEDIA Para el Programa Formación RECURSOS HUMANOS Y
PRESELECCIÓN DEL TALENTO HUMANO MEDIADO POR TICS.

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

LOREINNE ISABEL MARTINEZ MARQUEZ
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,

GABIS DE JESUS AMAYA TORRES
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
ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

17/12/24 12:34:06 USUARIO: SIC - C.C. 1143149549

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-06, 01:41:19 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068658566

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

PAGADO 06/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LOREINN MARTINEZ		
Documento	CC1143149549	**Dirección**	CL 26 #17 D - 23 CONJUNTO MAS HOUSE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3172478
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOLEDAD	**Departamento**	ATLANTICO
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 1143149549	LOREINNE ISABEL MARTINEZ MARQUEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.339.600	$ 214.400	(EPS010) EPS SURA	$ 1.339.600	$ 167.500	0,522	$ 1.339.600	$ 7.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.900

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
$ 1.339.600	$ 1.339.600	$ 1.339.600	$ 0	$ 214.400	$ 167.500	$ 7.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 388.900	$ 0	$ 388.900

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.

	Versión: 04
	Código: GTH-F-090

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**16 de septiembre de 2024**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
LOREINNE ISABEL MARTINEZ MARQUEZ					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1143149549**
CONTRATO	**No.**	5820671	**AÑO**	2024	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	6	12	2024
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios personales de caracter temporal para la formacion profesional integral, en articulacion con la media. Para el programa de formacion Tecnico en recursos humanos.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Atlántico				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio y Servicios**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS				**CARGO**	SUBDIRECTORA DE CENTRO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	GABIS DE JESUS AMAYA TORRES				**CARGO**	COORDINADOR ACADEMICO DE PROGRAMAS ESPECIALES		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**BARRAQUILLA-SABANAGRANDE-----SABANAGRANDE-BARRANQUILLA**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Atlántico				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio y Servicios**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Atlántico			**ENTIDAD O EMPRESA:**	I.E SAN JUAN BOSCO		**CONTACTO**	MIRIAM ROMERO
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	23	SEPTIEMBRE	2024	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	23	SEPTIEMBRE	2024	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Ejecución a la formacion profesional integral en el municipio de sabanagrande de la ficha 2694866 en el programa Tecnico en Recursos Humanos para la vigencia 2024							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Desarrollar las actividades de formación profesional en los programas definidos por el centro
2	hacer la evaluacion correspondiente a los cursos asignados
3	garrantizar que se realicen los juicios evaluativos de las competencias y fichas asignadas

AGENDA

ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)			
Día 1: 23/09/2024 **Desplazamientos ruta de ida: Barranquilla-Sabanagrande---Sabanagrande-Barranquilla.** **Medio de transporte: terrestre.**	FECHA		
Actividades a ejecutar: Desarrollar las actividades de formación profesional en el programa de Tecnico en recursos humanos; SELECCIONAR CANDIDATOS , Y EJECUCION DEL PROYECTO. RAP – 04 Evaluar información de candidatos preseleccionados según perfil de competencias y necesidades de la organización. Duracion de la formacion: 05 horas	23	9	2024

FIRMAS

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Elizabeth Tuberquia Vanegas Firmado digitalmente por Elizabeth Tuberquia Vanegas Fecha: 2024.09.23 13:34:15 -05'00'		
Nombres y Apellidos: **ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS**	**Nombres y Apellidos:** **GABIS DE JESUS AMAYA TORRES**	
Cargo: SUBDIRECTORA DE CENTRO	**Cargo: Coordinador Academico de programas especiales**	**Nombres y Apellidos: Loreinne Isabel Martinez Marquez**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHetuberqu	ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 23 de septiembre de 2024	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	60924	**Fecha Solicitud**	2024-09-23	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2024-09-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INTEGRACION CON LA MEDIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	2824	**Dependencia Solicitante**	930211 INTEGRACION CON LA MEDIA-CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS ATLANTICO
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

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
LOREINNE ISABEL MARTINEZ MARQUEZ	CC: 1143149549	CONTRATISTA	Autorizada	2024-09-23	2024-09-23	ATLANTICO / BARRANQUILLA	ATLANTICO / SABANAGRANDE	0,5	No	50	0,5	3.349.159,00	214.075,00	107.038,00	0,00	107.038,00	Ejecución a la formacion profesional integral en el municipio de sabanagrande en el programa Tecnico en Recursos Humanos para la vigencia 2024
											Totales Solicitud de Comisión			**107.038,00**	**0,00**	**107.038,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Ejecución a la formacion profesional integral en el municipio de sabanagrande en el programa Tecnico en Recursos Humanos para la vigencia 2024

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	39630800	Nombre:	ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

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: 2024/09/23 19:22:48 -05:00

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:	MHetuberqu	ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
Fecha y Hora Generación Reporte:	lunes, 23 de septiembre de 2024	

Firma Responsable

Verificado Por:	EVELYN DONADO LOPEZ	Fecha Verificación:	23/09/2024 16:00:49

Firmado digitalmente por:
Nombre: ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS
Cédula de ciudadanía: 39630800
Usuario SIIF: MHetuberqu
23/09/2024 7:22:59 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.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 29 DE NOVIEMBRE 2024

PRESENTADO A: ELIZABETH TUBERQUIA VANEGAS – SUBDIRECTORA CENTRO DE COEMRCIO Y SERVCICIOS

ORDEN DE VIAJE No: 60924	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23/09/2024	**23/09/2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO SABANAGRANDE	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA:**
	ATLANTICO – CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIO	**BARRANQUILLA**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
Ejecución a la formación profesional integral en el municipio de Sabanagrande de la ficha 2694866 en el programa Técnico en Recursos Humanos para la vigencia 2024

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Desarrollar las actividades de formación profesional en el programa de Técnico en recursos humanos; SELECCIONAR CANDIDATOS, Y EJECUCION DEL PROYECTO. RAP – 04 Evaluar información de candidatos preseleccionados según perfil de competencias y necesidades de la organización. Duración de la formación: 05 horas

RESULTADOS:

Se realizado la formación en la I.E SAN JUAN BOSCO, cumpliendo con las actividades de la competencia y los resultados de aprendizajes.

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

FOTOS O ACTAS

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

CONCLUSIÓNES: se realizó la formación en la I.E. SAN JUAN BOSCO (Sabanagrande) sin ningún inconveniente.

DATOS DEL CONTRATISTA

NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
LOREINNE ISABEL MARTINEZ MARQUEZ	

VISTO BUENO SUPERVISOR

CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
COORDINADOR DE PROGRAMAS ESPECIALES	**GABIS AMAYA TORRES**	

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: LOREINNE ISABEL MARTINEZ MARQUEZ							
CIUDAD	BARRANQUILLA	FECHA	02/12/2024	REGIONAL	ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN	1.143.149.549
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Carrera 43 # 42 - 40				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5820671 - 02/02/2024					

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	x	CARLOS MONTIEL	V.B. José Montiel C.
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	GABIS AMAYA TORRES	
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	ALEXANDRA MILENA PALACIO	
CONTABILIDAD	X	DAVID MARTINEZ MERCADO	
TESORERIA	X	MARTHA BERMUDEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	N/A		
BIBLIOTECA	X	CESAR MORALES	
OTRO	N/A		
OTRO	N/A		
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	GABIS AMAYA TORRES	

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

OTROS :

Firma del Contratista