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 CAUCA**

**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **09027-952941** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | SANDRA MILENA ENRIQUEZ TROCHEZ | **Banco a consignar:** | BANCO BBVA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 25.277.393 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | smenriquez@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 570211771 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3045462718 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | SI |

| | |
|---|---|
| **¿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:** | Honorarios profesionales a persona declarante de renta |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5824848/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **9224** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 12 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad presencial, a distancia y/o virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red: Salud y Servicios Personales, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024** | **Al** | **27/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 4.018.991 |
| **Número de pago** | **12** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 49.418.699 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.018.991,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.018.991 | Honorarios profesionales a persona declarante de re | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.018.991** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.641.491** | **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** | | ---------- | **4579621307** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.607.596 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 201.000 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 257.300 | $ 285.800 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | III | $ 39.200 | $ 43.600 |
| 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% | $ 37.181.350 | $ 880.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 10.024.569 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.641.491,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.018.991,00 | |
| 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 - 8551 - POPAYAN | 8.038,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.010.953,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES DIEZ MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2999989, Competencia:38467-Monitorear Resultado:576880-1.PREPARAR
Lugar: Liceo Alejandro Ambiente 202 Desde el 6 de Diciembre Según Reporte Sofiaplus
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°3066454, Competencia:38018-Orientar personas Resultado:576822 - 1. RECONOCER
Lugar: Liceo Alejandro Ambiente 109 Desde el 3 de Diciembre Según Reporte Sofiaplus
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2875712, Competencia:38467-Monitorear Resultado:576878-3.VERIFICAR EL
Lugar: Liceo Alejandro Ambiente 202 Desde el 4 de Diciembre Según Reporte Sofiaplus
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha n°2875712, Competencia:230101262-Evaluar Resultado:576825 - 1. Preparar cuenta
Lugar: Liceo Alejandro Ambiente 202 Desde el 5 de Diciembre Según Reporte Sofiaplus
SENNOVA Semillero Sinergia Salud Proyectos SGPS-12522-2024 (Línea 82) Lugar: Complejo desde el 5 Diciembre Según Reporte Sofía

**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

Sandra Milena Enríquez T.

Firmado digitalmente por Sandra Milena Enríquez Tróchez
Fecha: 2024.12.22 00:36:06 -05'00'

**SANDRA MILENA ENRIQUEZ TROCHEZ**
**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

Firmado digitalmente por Ada Lorena Cerón Rosero
Fecha: 2024.12.23 21:09:59 -05'00'

**ADA LORENA CERON ROSERO**
**INSTRUCTOR G20**

**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**
**HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9554855271 DV: 043736
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 18/12/2024 10:21:10
PAP: 993720
Identificacion: 25277393
Nombre: SANDRA
Apellido 1: MILENA
Apellido 2: ENRIQUEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 8380971
Codigo Planilla: 4579621307
Periodo Pago: 202411
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 25277393 Valor: $518.600,00

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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 25277393 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA MILENA ENRIQUEZ TROCHEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | POPAYAN | DEPARTAMENTO: | CAUCA |
| DIRECCIÓN: | CRA 2 # 3 41 BARRIO LA PAMBA | TELÉFONO: | 8317856 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades profesionales, científicas y té |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4579621307** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/12/18 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9991186290 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 286.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 286.000 | $ 0 | $ 286.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 286.000** | **$ 0** | **$ 286.000** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 223.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 223.400 | $ 0 | $ 0 | $ 223.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 223.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 223.400** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.400 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 9.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.400** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 25277393 | ENRIQUEZ TROCHEZ SANDRA MILENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.787.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.787.000 | $ 286.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 286.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.787.000 | $ 223.400 | $ 0 | $ 223.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.787.000 | 25277393 | $ 9.400 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 518.800**

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | 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:** | Sandra Milena Enriquez Trochez | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | POPAYÁN | **FECHA** | | **REGIONAL** | CAUCA | 25277393 |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | SENA- CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS | | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | No. | | | | | |

## 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 | | Edemundo Bonilla | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | LEIDY VIVIANA PAVAS | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | Lorena Cai | |
| 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) | | Yelton fabian Diaz M. | P/ |
| CONTABILIDAD | | Natalia Solis T | Natalia Solis T |
| TESORERIA | | Natalia Solis T | Natalia Solis T |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | Lorena Cai | |
| BIBLIOTECA | | Sandra Muñoz A | |
| OTRO Comisión | | Victor Cairo | |
| OTRO S.S.G.P.I | | Victor Cairo | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | Lorena Cai | |

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

OTROS : _____

x Sandra Milena T C
Firma del Contratista

| | Versión: 0 |
|---|---|
| | Código: GD-F-004 |

**Proceso Gestión Documental**

**Formato Único de Inventario Documental**

| | | REGISTRO DE ENTRADA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SEDE | REGIONAL CAUCA | | | | |
| UNIDAD ADMINISTRATIVA | SUBDIRECCION DE CENTRO DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL - ENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS | AÑO | MES | DIA | NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA |
| OFICINA PRODUCTORA | GRUPO DE FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL, GESTION EDUCATIVA Y RELACIONES CORPORATIVAS / COORDINACION ACADÉMICA | 2024 | 12 | 19 | |
| OBJETO: | | | | | Hoja de |

| No. ITEM | CÓDIGO | NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS | FECHAS EXTREMAS | | UNIDAD DE CONSERVACIÓN | | | | FOLIOS | | SOPORTE | FRECUENCIA DE CONSULTA | NOTAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | INICIAL | FINAL | CAJA | CARPETA | TOMO | OTRO | DEL | AL | | | |
| 1 | 19.9307 | No tengo series documentales a cargo en las tablas de retencion documental del centro de formación, dado que mi cargo es instructor. | | | | | | | | | | | Sgcu Plus. |
| | | Registro Inasistencia - Plan Mejora | | | | | | | | | | | |
| | | Llamado Atencion - Desercion | | | | | | | | | | | |

| NOMBRES Y APELLIDOS | ELABORADO POR | ENTREGADO POR | RECIBIDO POR |
|---|---|---|---|
| | SANDRA MILENA ENRIQUEZ TRÓCHEZ | ADA LORENA CERON ROSERO | HENRRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ |
| CARGO | INSTRUCTOR TITULADA SENA | INSTRUCTOR G20 - COORDINADORA ACADEMICA | SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVIC |
| FIRMA | Sandra Milena Enriquez T. | | P/ANGEL O. MEDINA. |
| FECHA | 20/12/2024. | | |

Administración | Soporte | Catálogo | Operativo | Consulta | Reportes | Test Deterioro

## CUENTADANTE MULTIPLE

Primer Nombre
AMBIENTE DE SIMULACION EN SALUD

Segundo Nombre
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Primer Apellido
SENA - REGIONAL CAUCA

Segundo Apellido

Nombre Cuentadante
AMBIENTE DE SIMULACION EN SALUD CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS SENA - REGIONAL CAUCA

Numero Identificación
93070000003

Dirección
POPAYAN CAUCA CALLE 4 # 2-80

Teléfono
3013942174

Email
aceronr@sena.edu.co

Centro de Costo
142

Código
930710

Descripción
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

Codigo Regional
19

Descripción
SENA - REGIONAL CAUCA

Estado
Activo

20/12/2024

Usuario Creación
DBORIONS

Fecha Creación
08/05/2013 11:57

Usuario Modificación
BIJUARPE

Fecha Modificación
20/12/2024 14:25

## INTEGRANTES

| C... | No.Identificacion | Nombre | Fecha Activación / Inactiva... | Estado |
|---|---|---|---|---|
| 475 93 | 27276847 | ADA LORENA CERON ROSERO | 20/12/2024 | Activo |
| | | | 20/12/2024 | Activo |
| | | | 20/12/2024 | Activo |
| | | | 20/12/2024 | Activo |
| | | | 20/12/2024 | Activo |
| | | | 20/12/2024 | Activo |

[Nueva fila]

CONFIRMAR

CANCELAR