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	**64345-478594**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YULY PAOLA JOYA HOYOS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.061.707.343	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ypjoya@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	721765048
IP/Nº de contacto:	3054640063	**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**	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:	5842662/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13624**	**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: Mercadeo y Ventas, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.530.476
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.930.184
Valor Bruto Pago:		**$ 2.530.476,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.476	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.530.476**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.167.106**	**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		----------	**9477817863**
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		$ 208.000	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 253.048	
Salud hasta	$ 753.040	$ 162.500	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 382.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.042.629		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.167.106,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.530.476,00	
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	5.061,00	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	**$2.525.415,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL CUATROCIENTOS QUINCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar apoyo de formación integral presencial y a distancia y/o virtual a los programas de formación titulada del Centro de CyCS aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos

Elaborar Guias de aprendizaje

Realizar seguimiento a los aprendices de etapa práctica

Revisar bitácoras

Apoyo al procese de etapa práctica con modalidad Proyecto productivo y Unidad productiva

Apoyo al procese de etapa práctica con modalidad Proyecto productivo y Unidad productiva

Apoyo al proceso de investigación en el Semillero de TURISMO Y GASTRONOMÍA -SENNOVA

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

YULY PAOLA JOYA HOYOS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 14:38:14 -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)

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061707343		JOYA HOYOS YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73N # 34-95	POPAYAN-CAUCA	3496333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1098728402	9477817863	I	2024/12/11	2024/12/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$554,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0
1	CC 1061707343	JOYA YULY	230301	30	$1,786,218	$285,800	EPS005	30	$1,786,218	$223,300	CCF14	30	$1,786,218	$35,800	14-23	30	$1,786,218	$9,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$1,786,218	$35,800			$1,786,218	$9,400		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061707343		JOYA HOYOS YULY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 73N # 34-95	POPAYAN-CAUCA	3496333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1098728402	9477817863	I	2024/12/11	2024/12/04	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$554,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,800	$0	$0	$35,800
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	$35,800	$0	$0	$35,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$554,300	$0	$0	$554,300

BBVA

Pago exitoso

$554.300,00

3 dic, 2024--10:08:57 PM

Producto o servicio	Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477817863 APORTES EN LINEA
Pagaste con	Cuenta de Ahorros *5048
Código de confirmación (CUS)	1098728402
IP	0.0.0.0

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 3 de diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

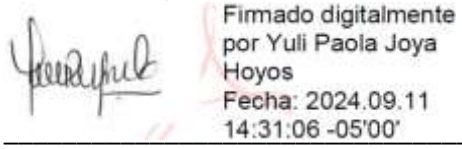
T.I.	**1059244242**	**LUCIANA MUÑOZ JOYA**	**HIJO**
R.C.	**1058942053**	**JUAN FELIPE MUÑOZ JOYA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,



FIRMA
Nombre: YULY PAOLA JOYA HOYOS
C.C. 1.061.707.343 de Popayán

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	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.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	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	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya 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.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.059.244.242**

MUÑOZ JOYA

APELLIDOS

LUCIANA

NOMBRES

Luciana Muñoz Joya

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO
19-JUL-2011

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

19-JUL-2029 **O+** **F**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

20-FEB-2019 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1100150-01089466-F-1059244242-20190730 **00670**34864A 1 52879110

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1058942053

Indicativo Serial: 58484205

58484205

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 2 H

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN NOTARIA 2 POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ	JOYA

Nombre(s): JUAN FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes ENE Día 29	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	165353013

Datos de 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: JOYA HOYOS YULY PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1061707343	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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: MUÑOZ ORTEGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 4616146	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MUÑOZ ORTEGA ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 4616146	Andrés Muñoz

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizo
Año 2021 Mes FEB Día 04	MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA Nombre y firma

Andrés Muñoz
Firma

MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:NO SE IMPRIME HUELLAS PLANTARES SEGUN CIRC. CONJ.#037 27/03/2020 REG. NACIONAL DEL ESTADO CIVIL;04/02/2021

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

Notaría Segunda
del círculo de Popayán

CERTIFICA

Que esta fotocopia corresponde al folio de registro
Civil de: NACIMIENTO
que se lleva en esta Notaría.
Popayán 05 FEB 2021
Válido para TRAMITES LEGALES

MARIA DEL ROSARIO CUELLAR
NOTARIA SEGUNDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Segunda del Círculo
María del Rosario Cuellar
POPAYÁN CAUCA

Escaneado con CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1061707343 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2024 a las 11:31:07

16/12/2024

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.

Escaneado con CamScanner

																	Versión: 06		
																	Código: GD-F-004		
Proceso Gestión Documental																			
Formato Único de Inventario Documental																			
SEDE		REGIONAL CAUCA								REGISTRO DE ENTRADA									
UNIDAD ADMINISTRATIVA		SUBDIRECCIÓN CENTRO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS								AÑO		MES		DIA		NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA			
OFICINA PRODUCTORA		GURPO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, GESTION EDUCATIVA Y RELACIONES CORPORATIVAS/COORDINACION ACADEMICA								2024		12		17					
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 se tienen series documentales a cargo, las tablas de retención del centro de formación, dado que mi cargo es instructora.																	
NOMBRES Y APELLIDOS		ELABORADO POR			ENTREGADO POR						RECIBIDO POR								
		YULY PAOLA JOYA HOYOS			ADA LORENA CERON ROSERO						HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ								
CARGO		INSTRUCTOR DE FORMACIÓN			INSTRUCTOR G20 - COORDINADORA ACADEMICA						SUBDIRECTOR (E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS								
FIRMA		1061707743									P/ ANGEL O. MEDINA.								
FECHA		17/12/2024			17/12/2024						17/12/10/2024								

Escaneado con CamScanner

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:	Yuly Paola Joya Hoyos			IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Popayán	FECHA		REGIONAL	Cauca	1061707343
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Comercio y Servicios				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	17-12-2024.				

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		OMAR TIEN	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LEIDY VIVIANA PACHS	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Lorena Cerón Diego K	Diego K
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD			
TESORERIA		Natalia Solis T	Natalia Solis T
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Lorena Cerón CB	OK Juicios
BIBLIOTECA		Sandra Chanchi	
OTRO S. Seguridad		Victor Cobaleda	
OTRO Comisión		Victor Cobaleda	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Lorena Cerón	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner