

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 TOLIMA CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73				
			Código Centro		922610				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2024				
			Versión		MARZO 2024 - 2,24				
			ID de Proceso		39376-669840				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		GLADYS JUDITH RAMIREZ SALINAS		Banco a consignar:		AV VILLAS			
Cédula de Ciudadanía		65.633.815		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		gjamirez@sena.edu.co		Número de Cuenta:		405902391			
IP/N° de contacto:		3045910480		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									
N° del contrato:		5883832/2024		N° Compromiso SIIF	29724	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación servicios personales de apoyo a la gestión, para impartir formación en el Programa de Formación Regular (REGULAR - TITULADA PRESENCIAL COMPETENCIA CLAVE). dentro de las redes de conocimiento: RED INS. DE PEDAGOGÍA del Programa de Formación Regular del Centro de Industria y Construcción en la vigencia 2024.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2024		Al		14/12/2024			
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.083.921			
Valor Bruto Pago:		\$ 2.083.921,00		Valor Total del Contrato:		\$ 45.995.113			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 2.083.921		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 4.465.545							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 6.549.466		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.796.419		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		3.796.419,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		31920688		Base retención en la fuente a titulo de ICA		2.083.921,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.083.333		\$ 1.786.218		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 135.500		\$ 223.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 173.400		\$ 285.800		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 5.700		\$ 9.400		Reteica - 8541 - IBAGUE		6.252,00	0,300%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 285.800						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 223.300						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 9.400						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0%
Dependientes hasta		\$ 654.947						0,00	0%
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -				0,00	0%
Renta Exenta 25%		\$ 34.082.904		\$ 1.265.000				0,00	0%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.705.297						0,00	0%
Retención en la Fuente Contingente		\$ -						0,00	0%
						Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$2.077.294,00	
SON: DOS MILLONES SETENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Formación del Técnico en Programación de Software ficha No 3035103									
Formación del Técnico en Construcción, Mantenimiento Y Reparación de Estructuras en Guadua ficha No 3071247									
Formación del Técnico en Operación De Maquinaria Pesada Para Excavación ficha No 3104373									
Formación del Técnico en Construcción de Edificaciones ficha No 3071101									
Formación del Técnico en Carpintería en Madera ficha No 3022830									
Formación del Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software ficha No 3066600									
Formación del Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software ficha No 3066612									
Formación del Tecnólogo en Análisis y Desarrollo de Software ficha No 2927134									
Formación del Tecnólogo en Coordinación en Sistemas Integrados de Gestión ficha No 2976926									
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									
gladys judith ramirez salinas									
GLADYS JUDITH RAMIREZ SALINAS 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 periodo 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.									
JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ COORDINADOR ACADÉMICO									
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 ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 65633815	0	GLADYS JUDITH RAMIREZ SALINAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	0111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CRA 20 N 16 36		1234567		JUDITHS0412@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31920688	I	2024-12-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	557.400	3.100	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	31920688	2024-12-05	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																												DÍAS		PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
----------	--	--	--	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------	--	---------	--	--	--	--	-------	--	--	-----	--	--	---------	--	--------	-------	------	------	------	-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 65633815	0	GLADYS JUDITH RAMIREZ SALINAS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	0111	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
73-1	CRA 20 N 16 36		1234567		JUDITHS0412@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31920688	I	2024-12-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	557.400	3.100	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	31920688		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.218	1.786.218	1.786.218	1.786.218	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	1.600	0	287.400
PORVENIR	230301	800224808	8	1	285.800	0	1.600	0	287.400
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	1.200	0	224.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	1.200	0	224.500
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	100	0	9.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	100	0	9.500
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	200	0	36.000
COMFENALCO-TOLIMA	CCF50	890700148	4	1	35.800	0	200	0	36.000
Gran Total					554.300	0	3.100	0	557.400



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

QUIBDO, 14 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
QUIBDO

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 párrafo 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	1107983123	EIMY SARAY BUITRAGO RAMIREZ	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,

gladys Judith Ramirez Salinas

GLADYS JUDITH RAMIREZ SALINAS
C.C. 65633815



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1107983123

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50449150

1107983123

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 06	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código T O B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE						

Datos del inscrito

Primer Apellido BUITRAGO		Segundo Apellido RAMIREZ	
Nombre(s) EIMY SARAY			
Fecha de nacimiento Año 2011 Mes JUN Día 01		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo O
		Factor RH POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 10564753-7
---	---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RAMIREZ SALINAS GLADYS JUDITH		Nacionalidad COLOMBIANA
Documento de Identificación (Clase y número) CC 65633815 DE IBAGUE TOLIMA		

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BUITRAGO CARDOZO PAULO CESAR		Nacionalidad COLOMBIANA
Documento de Identificación (Clase y número) CC 14399757 DE IBAGUE TOLIMA		

Madre, del lado materno

Apellidos y nombres completos RAMIREZ SALINAS GLADYS JUDITH		Firma Gladys Ramirez
Documento de Identificación (Clase y número) CC 65633815 DE IBAGUE TOLIMA		

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de Identificación (Clase y número)		

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos		Firma
Documento de Identificación (Clase y número)		

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes JUN Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza

TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ

Reconocimiento interno

Firma

Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento

TERESA DE JESUS ALDANA ORTIZ

ESPACIO PARA NOTAS

RECONOCIMIENTO REGISTRADO EN LIBRO DE VARIOS TOMO 62 FOLIO 10

Doy fe que esta copia coincide con una FOTOCOPIA que tuve a la vista.

4
0 JUL 2018
NOTARIO TERCERO ENCARGADO
Ibagué - Colombia

TERCERA DE IBAGUE COLOMBIA
GLORIA STELLA TORRES VARGAS
NOTARIO ENCARGADO

Creación del documento 11/07/2011 a las 10:00:00

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.107.983.123**
BUITRAGO RAMIREZ

APELLIDOS
EIMY SARAY

NOMBRES

Eimy Saray y Buitrago Ramirez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

01-JUN-2011

**IBAGUE
(TOLIMA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

01-JUN-2029

FECHA DE VENCIMIENTO

13-JUL-2018 IBAGUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2900100-01028784-F-1107983123-20180801

0062129031A 1

6375045920



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: GLADYS JUDITH RAMIREZ SALINAS

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD IBAGUÉ FECHA 14/12/2024 REGIONAL TOLIMA 65.633.815

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Carrera 45 Sur N° 141-05 Sector Picafeña - Contiguo Casa de Moneda

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 5883832 del 5/02/2024

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	X	Alexander Montealegre Ramirez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	
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	Edgar Augusto Prada Canizalez	
CONTABILIDAD		No Aplica	
TESORERIA		No Aplica	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	
BIBLIOTECA	X	Diana Patricia Tobon Sossa	
OTRO		No Aplica	
OTRO		No Aplica	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Jorge Jaime Mendoza Velasquez	

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

OTROS :

Gladys Judith Ramirez Salinas
Firma del Contratista

	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 65633815 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2024 a las 00:16:51

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.

Documento informativo. Para consultas diríjase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.

Grupo de Almacenes e Inventarios.
SENA - Dirección General

Página 1 de 1