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 SANTANDER

CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**14 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**09862-226924**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ENRIQUE DURAN GUALDRON	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	91.298.090	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ceduran@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	047770080688
IP/Nº de contacto:	0	**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**	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	SI
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:	5843057/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LA MODALIDAD VIRTUAL EN LA RED DE CONOCIMIENTO AGRÍCOLA EN EL ÁREA TEMÁTICA GESTIÓN AGROEMPRESARIAL (GESTIÓN Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS)

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 14/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.083.921
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.739.371
Valor Bruto Pago:	**$ 2.083.921,00**	**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	**$ 3.832.519**	**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		----------	**9478279366**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 866.667	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 108.400	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 138.700	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 9.100	$ 18.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 18.700	
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		$ 654.947	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.278.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.774.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.832.519,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.083.921,00	
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	0,00	0,500%
-	0,00	0,500%
-	0,00	0,500%
-	0,00	0,500%
-	0,00	0,500%
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	**$2.083.921,00**	

SON: DOS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Planillas diciembre 9478695426 por $246.400 y 9478993112 por 9.800 total horas ejecutadas 59,60 - pla.noviembre 9478279366 $527.800

Reuniones y actas equipo ejecutor EEF

Calificación Zajuna fichas 2834561 y 2834562

Retroalimentación actividades y evidencias 2834561 y 2834562

Anuncios de diferentes eventos 2834561 y 2834562

Conferencias web transferencia a aprendices 2834561 Y 2834562

Grabaciones conferencias web por Teams 2834561 y 2834562

Administración Sofía Plus calificaciones 2834561 y 2834562

Acompañamiento a aprendices por diferentes medios 2834561 y 2834562

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



CARLOS ENRIQUE DURAN GUALDRON
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,



SANDRA YAMILE CARREÑO CASTILLO
PROFESIONAL 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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

17/12/24 09:07:59 USUARIO: SIC - C.C. 91298090

PAGO SEGURIDAD SOCIAL DICIEMBRE 14 DE 2024

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 91298090		DURAN GUALDRON CARLOS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 #25-06	BUCARAMANGA-SANTANDER	6359869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1114461028	9478695426	I	2025/01/23	2024/12/10	LULO BANK	0	$246,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$833,569	$133,400			$833,569	$104,200			$0	$0			$833,569	$8,800	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$833,569	$133,400			$833,569	$104,200			$0	$0			$833,569	$8,800	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$833,569	$133,400			$833,569	$104,200			$0	$0			$833,569	$8,800	
1	CC 91298090	DURAN CARLOS	25-14	14	$833,569	$133,400	EPS010	14	$833,569	$104,200		0	$0	$0	14-23	14	$833,569	$8,800	0
Total	**Afiliados(1)**				$833,569	$133,400			$833,569	$104,200			$0	$0			$833,569	$8,800	

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 91298090		DURAN GUALDRON CARLOS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 #25-06	BUCARAMANGA-SANTANDER	6359869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1114461028	9478695426	I	2025/01/23	2024/12/10	LULO BANK	0	$246,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$133,400	$0	$0	$133,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$133,400	$0	$0	$133,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,800	$0	$0	$8,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,800	$0	$0	$8,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$104,200	$0	$0	$104,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$104,200	$0	$0	$104,200
TOTAL				1	$246,400	$0	$0	$246,400

Pago seguridad social noviembre 2024

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 91298090		DURAN GUALDRON CARLOS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 #25-06	BUCARAMANGA-SANTANDER	6359869	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	1114453686	9478279366	I	2024/12/20	2024/12/10	LULO BANK	0	$527,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700	
1	CC 91298090	DURAN CARLOS	25-14	30	$1,786,218	$285,800	EPS010	30	$1,786,218	$223,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,786,218	$18,700	0
Total	**Afiliados(1)**				$1,786,218	$285,800			$1,786,218	$223,300			$0	$0			$1,786,218	$18,700	

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 91298090		DURAN GUALDRON CARLOS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 #25-06	BUCARAMANGA-SANTANDER	6359869	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	1114453686	9478279366	I	2024/12/20	2024/12/10	LULO BANK	0	$527,800

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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,700	$0	$0	$18,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,700	$0	$0	$18,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$527,800	$0	$0	$527,800

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 91298090		DURAN GUALDRON CARLOS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 86 #25-06	BUCARAMANGA-SANTANDER	6359869	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1133138422	9478993112	N	2025/01/23	2024/12/17	BANCO DAVIVIENDA	0	$9,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$33,098**	**$5,300**			**$33,098**	**$4,200**			**$0**	**$0**			**$33,098**	**$300**	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$33,098	$5,300			$33,098	$4,200			$0	$0			$33,098	$300	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)						$33,098	$5,300			$33,098	$4,200			$0	$0			$33,098	$300	
1	CC	91298090	DURAN CARLOS	25-14	14	($833,569)	($133,400)	EPS010	14	($833,569)	($104,200)		0	$0	$0	14-23	14	($833,569)	($8,800)	0
2	CC	91298090	DURAN CARLOS	25-14	14	$866,667	$138,700	EPS010	14	$866,667	$108,400		0	$0	$0	14-23	14	$866,667	$9,100	0
Total Afiliados(1)						$33,098	$5,300			$33,098	$4,200			$0	$0			$33,098	$300	

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 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:

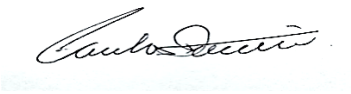
T.I.	**1097506750**	**Valeria Durán Martínez**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

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,



_____
FIRMA
Nombre: Carlos Enrique Durán Gualdrón
C.C. 91298090

Atentamente solicito la expedición de copia del registro civil de nacimiento correspondiente a:

NOMBRES Y APELLIDOS	Número serial
Valeña Duran Gomez	52964609

Objeto de la solicitud: Solicitud Pasaporte

Datos del solicitante: Nombre Carlos Enrique Durán Gualdrón

C.C. 91298090 Parentesco Padre

Firma [signature] Teléfono 3157696972

ESPACIO EN BLANCO

ESPACIO EN BLANCO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ARTÍCULO 21 LEY 962 DE 2005. COPIAS DE LOS REGISTROS DEL ESTADO CIVIL... PARÁGRAFO. Las copias del registro civil de nacimiento tendrán plena validez para todos los efectos.

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

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

NUIP 1097506750

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52964609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	08				Q6E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DURAN **********	MARTINEZ **********

Nombre(s): VALERIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUN Día 14	Femenino	B	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	11800782-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ CASTRO SANDRA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.753.369	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: DURAN GUALDRÓN CARLOS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.298.090	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: DURAN GUALDRÓN CARLOS ENRIQUE

13 JUL 2023

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.298.090

Firma

El Suscrito Notario Octavo de Bucaramanga, da fé de que esta fotocopia corresponde al original que reposa en el archivo de esta notaría.

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

DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA
NOTARIO OCTAVO

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes JUN Día 17	Dra. Ma. Esperanza Zambrano P. Círculo Notarial de Bucaramanga Notaría Octava (encargada) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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: CARLOS ENRIQUE DURAN GUALDRON						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	SAN GIL	FECHA	14/12/24	REGIONAL	SANTANDER	91.298.090
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CALLE 22 9-82 Centro Agroturistico			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5843057	30 de enero 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		Franklin Rolando Chacon Lopez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Eliana Gonzalez Santana	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		NO APLICA	
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)		Silvia Alejandra Perucho Serrano	
CONTABILIDAD		Zaida Leny Melgarejo Ballesteros	
TESORERIA		Nelcy Mabel Mayorga Pinto	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Sandra Yamile Carreño Castillo	
LIDER SIGA		Zaida Jeleidy Garcia Jaimes	
BIBLIOTECA		Liduvina Cortes Duran	
Administracion educativa		Erika Johana Gómez Verdugo	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS		Silvia fernanda Calderon Porras	
APOYO SUPERVISOR DE CONTRATO		Edimer Eduardo Malagon Hernandez	
SUPERVISOR DE CONTRATO		Sandra Yamile Carreño Castillo	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 91298090 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 18 de Diciembre de 2024 a las 07:36:12

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.