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	**45959-298432**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JENNY ANDREA JARA MORA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.901.020	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jajara@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	32287466331
IP/Nº de contacto:	0000	**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:	5778019/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**5124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para orientar la formación profesional integral: titulada y/o complementaria programada en el Centro Agroturistico en la red de conocimiento Energia Electrica en el area tematica Generación

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**14/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.467.392
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 26.987.100
Valor Bruto Pago:			**$ 2.467.392,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.467.392	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.238.452		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.705.844**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.295.260**	**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		----------	**31495409**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.300.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 162.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	IV	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 208.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 162.500	
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		$ 570.584	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.099.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.714.509		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.295.260,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.467.392,00	
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 - SOCORRO	12.337,00	0,500%
Reteica - 8551 - SAN GIL	0,00	0,000%
-	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	**$2.455.055,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2926307 - RAE21 Act. ORGANIZAR LOS INSUMOS HORAS:18
FICHA 2926307 - RAE22 Act. DILIGENCIAR INFORMACIÓN HORAS:18
FICHA 2926307 - RAE23 Act. REALIZAR LA INSTALACIÓN HORAS:12
FICHA 2926307 - RAE24 Act. VERIFICAR EL FUNCIONAMIENTO.....HORAS:12
HORAS ADICIONALES - ALISTAMIENTO PEDAGOGICO FICHA 2926307 TN. EN MANTENIMIENTO E INSTALACION DE SSFV..HORAS: 4

TOTAL DE HORAS 64
Se paga la planilla 31495409 de Noviembre y la planilla 31814893 de Diciembre

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

JENNY ANDREA JARA MORA
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)

18/12/24 15:22:08 USUARIO: SIC - C.C. 37901020

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JENNY ANDREA JARA MORA
IDENTIFICACIÓN:	CC-37901020
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-05
FECHA DE PAGO:	2024-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31495409
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31495409
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
CCF39	890200106	CAJASAN	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.000	$ 26.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.500	$ 396.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JENNY ANDREA JARA MORA
IDENTIFICACIÓN:	CC-37901020
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-08
FECHA DE PAGO:	2024-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31814893
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31814893
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
CCF39	890200106	CAJASAN	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.000	$ 26.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 396.500	$ 396.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2025

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 14 de Diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
San Gil

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.	**1101624561**	**Jose Manuel Sánchez Jara**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1238838251**	**Maria Camila Sánchez Jara**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1142728209**	**Maria Victoria Sánchez Jara**	**HIJO**

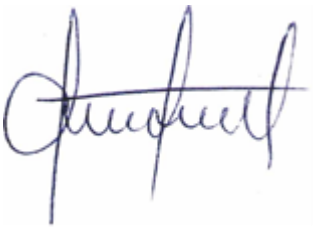
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _Jenny Andrea Jara Mora_____
C.C. __37901020_____

SENA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1101624561

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55106231**

55106231

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaria [X] Número [02] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R 6 H

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

COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL (NOTARIA SEGUNDA)

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	JARA

Nombre(s)

JOSE MANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes JUN Día 09	Masculino	O	Positivo

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

COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12494145-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37.901.020	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.080.464	

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

REPUBLICA DE COLOMBIA Dpto. de Santander Notaría 2 del Circulo SAN GIL

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2014 Mes JUN Día 19	NUBIA CRUZ SOLANO Nombre y firma

· SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO ·

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

Adhesivo Copia Registro Civil 26009637-2

NUIP 1.238.838.251

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56990832

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ	JARA

Nombre(s)

MARIA CAMILA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 28	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SAN GIL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	

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

JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.901.020	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

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 91.080.464	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 37.901.020	

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 autoriza
Año 2019 Mes NOV Día 26	YUDI PAOLA BENITEZ TRIANA - REGIS Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

26.NOV.2019 - SERIAL REEMPLAZA A - 01525068149 - 29.ABR.2019.
REPOSICION - CALIDAD EN LA IMPRESION.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 62525858

NUIP 1142728209

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código DUH

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ **********	JARA **********

Nombre(s)

MARIA VICTORIA **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes AGO Día 23	Femenino	O	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	24081711096137

Datos de la 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

JARA MORA JENNY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.37901020	COLOMBIANA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91080464	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ SANTOS NELSON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91080464	

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

Año 2024 Mes AGO Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ALVARO JULIAN TAVERA SALAZAR

Nombre y firma

Cadena s.a.

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner

	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:			Jenny Andrea Jara Mora			IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	San Gil	FECHA	14/12/2024	REGIONAL	Santander	37.901.020
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Calle 22 N º 9-82			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.5778019		del	20 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	x	Franklin Rolando Chacon Lopez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	Eliana Gonzales Santana	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	sandra Yamile Castillo Carreño	
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	Silvia Alejandra Perucho Serrano	
CONTABILIDAD	x	Zaida Leny Melgarejo Ballesteros	
TESORERIA	x	Nelcy Mabel Mayorga Pinto	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	x	sandra Yamile Castillo Carreño	
BIBLIOTECA	x	Liduvina Cortes Duran	
LIDER SIGA	x	Zaida Jeleidy Garcia Jaimes	
ADMINISTRACION EDUCATIVA	x	Erika Johana Gomez verdugo	
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS	x	sandra Yamile Castillo Carreño - Eileen Erlensy Hurtado Ariza	
APOYO NOVEDADES	x	Silvia Fernanda Calderon Porras	
APOYO ETAPA PRODUCTIVA	x	karen Andrea Garcia Carreño	
APOYO SUPERRVISOR DE CONTRATOS	x	Edimer Eduardo Malagon Hernandez	
SUPERVISORA DE CONTRATOS	x	sandra Yamile Castillo Carreño	

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 Sr(a) JENNY ANDREA JARA MORA identificado(a) con CC. 37901020 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Diciembre de 2024 a las 11:24:37

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.