



**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**

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| <b>Código Regional</b>   | <b>68</b>                   |
| <b>Código Centro</b>     | <b>954110</b>               |
| <b>Fecha Elaboración</b> | <b>14 Diciembre de 2024</b> |
| <b>Versión</b>           | <b>MARZO 2024 - 2,24</b>    |
| <b>ID de Proceso</b>     | <b>58015-818761</b>         |

## DATOS DEL CONTRATISTA

|                                                                                                                                                     |                             |                                                        |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Nombres y apellidos:</b>                                                                                                                         | CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS | <b>Banco a consignar:</b>                              | DAVIVIENDA       |
| <b>Cédula de Ciudadanía</b>                                                                                                                         | 74.183.499                  | <b>Tipo de cuenta:</b>                                 | AHORROS          |
| <b>Correo electrónico:</b>                                                                                                                          | clemus@sena.edu.co          | <b>Número de Cuenta:</b>                               | 0550488419144610 |
| <b>IP/N° de contacto:</b>                                                                                                                           | 3123560999                  | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>              | SI               |
| <b>Inducción SST:</b>                                                                                                                               | SI                          | <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>     | NO               |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                                             | NO RESPONSABLE              | <b>Es declarante de renta por el año gravable 2023</b> | SI               |
| <b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>                                    |                             |                                                        | NO               |
| <b>Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000</b>                                                                           |                             |                                                        | NO               |
| <b>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)</b> |                             |                                                        | NO               |
| <b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>                       |                             |                                                        | NO               |
| <b>Concepto del pago corresponde a:</b>                                                                                                             |                             |                                                        | Ninguno          |
| <b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>                                                                                                           |                             |                                                        | 0,00%            |

## DATOS DEL CONTRATO

|                                                                   |              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------|----|
| <b>Nº del contrato:</b>                                           | 5878217/2024 | <b>Nº Compromiso SIIF</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 17024 | <b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b> | 11 |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) |              | INSTRUCTOR :Prestar servicios profesionales en el rol de instructor de emprendimiento aportando en la planeación, ejecución, evaluación y mejora continua de los procesos de formación y asesoría técnica para el emprendimiento rural y campesino; definidos por la Dirección de Empleo y Trabajo y la Coordinación Nacional |       |                                                         |    |

**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:    | \$ 46.143.965 |
| 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                    | \$ 445.207          | Retencion en la Fuente del Periodo    | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 4.465.545        |                                       |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 6.994.673</b> | Menos, ReteFuente Otros Ingresos      | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 4.037.306</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b> | <b>\$ 0</b> |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

|                                                                                |  | Diciembre    | Noviembre    |                                               |  |                |        |        |
|--------------------------------------------------------------------------------|--|--------------|--------------|-----------------------------------------------|--|----------------|--------|--------|
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                    |  | -----        | 9478316838   | Base retención en la fuente a título de RENTA |  | 4.037.306,00   | TARIFA |        |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                               |  | \$ 1.300.000 | \$ 1.786.218 | Base retención en la fuente a título de ICA   |  | 2.529.128,00   |        |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                    |  | \$ 162.500   | \$ 223.300   | Valor base IVA                                |  | 0,00           |        |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                  |  | \$ 208.000   | \$ 285.800   | IVA (Si es RESPONSABLE)                       |  | 0,00           | 19%    |        |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                            |  | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente                  |  | 0,00           | 0,00%  |        |
| ARL II                                                                         |  | \$ 13.600    | \$ 18.700    | Menos Retencion IVA                           |  | 0,00           | 15%    |        |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                  |  | \$ 285.800   |              | Reteica - 8551                                |  | 0,00           | 0,500% |        |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                    |  | \$ 223.300   |              |                                               |  | -              | 0,00   | 0,500% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                      |  | \$ 18.700    |              |                                               |  | -              | 0,00   | 0,500% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                          |  | \$ -         |              |                                               |  | -              | 0,00   | 0,500% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                        |  | \$ -         |              |                                               |  | -              | 0,00   | 0,500% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                            |  | \$ -         |              | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000% |        |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                 |  | \$ -         |              | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000% |        |
| Dependientes hasta                                                             |  | \$ 699.467   |              | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000% |        |
| Salud hasta \$ 753.040                                                         |  | \$ -         |              | Otras Retenciones                             |  | 0,00           | 0,000% |        |
| Renta Exenta 25%                                                               |  | \$34.082.904 | \$ 1.346.000 |                                               |  | 0,00           | 0,000% |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. |  | \$10.678.406 |              |                                               |  |                |        |        |
| Retención en la Fuente Contingente                                             |  | \$           |              | 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**

|                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se brinda asesoría comercial en la unidad productiva cacao el palmar con código 163782 del municipio de Palmar:34 horas |
| Otras actividades adicionales: Asesoría comercial en unidad productiva en total horas:34                                |
| Se anexa planilla de pago mes de diciembre número: 9478585662 de aportes en línea                                       |

**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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS  
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.

OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO  
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

**CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**  
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                             |                 |                    |                 |                     |                  |                       |           |
|-----------------------------------|---------|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|------------------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono         | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 74183499                       |         | LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 1b # 4-37 | SAN GIL-SANTANDER   | 7777777          | 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 | 1092657812                  | 9478316838      | I                  | 2024/12/23      | 2024/12/02          | BANCO DAVIVIENDA | 0                     | \$528,300 |

| 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 |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)              |                |              |         |      | \$1,788,000 | \$286,100 |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,788,000 | \$18,700     | \$0  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |              |         |      | \$1,788,000 | \$286,100 |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,788,000 | \$18,700     | \$0  |
| Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$1,788,000 | \$286,100 |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,788,000 | \$18,700     | \$0  |
| 1                                               | CC 74183499    | LEMUS CARLOS | 231001  | 30   | \$1,788,000 | \$286,100 | EPS037 | 30   | \$1,788,000 | \$223,500 |        | 0    | \$0 | \$0     | 14-23  | 30   | \$1,788,000 | \$18,700     | 0    |
| Total Afiliados( 1)                             |                |              |         |      | \$1,788,000 | \$286,100 |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |        |      | \$0 | \$0     |        |      | \$1,788,000 | \$18,700     | \$0  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                 |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 74183499                   |    | LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 1b # 4-37 | SAN GIL-SANTANDER   | 7777777  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |  |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|--|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                  |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2024-11                           | 2024-11 | 1092657812 |  | 9478316838 | I        | 2024/12/23 | 2024/12/02 | BANCO DAVIVIENDA | \$528,300 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$286,100       | \$0            | \$0                    | \$286,100     |  |
| COLFONDOS                    | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$286,100       | \$0            | \$0                    | \$286,100     |  |
| 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         | \$223,500       | \$0            | \$0                    | \$223,500     |  |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$223,500       | \$0            | \$0                    | \$223,500     |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$528,300       | \$0            | \$0                    | \$528,300     |  |

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 74183499    |    | LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 1b # 4-37 | SAN GIL-SANTANDER   | 7777777  | No                    |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo |         | Clave    |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                    |           |
|---------|---------|----------|--|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|
| Pensión | Salud   | Pago     |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Valor     |
| 2024-12 | 2024-12 | 27173736 |  | 9478585662 | I        | 2025/01/24 | 2024/12/06 | BANCO DE OCCIDENTE | \$528,300 |

**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 |              | Días  | IBC | Aporte      |          |  |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)               |                |          |              |  |        |      | \$1,788,000 | \$286,100 |  |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$1,788,000 | \$18,700 |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |          |              |  |        |      | \$1,788,000 | \$286,100 |  |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$1,788,000 | \$18,700 |  |
| Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER ( 1 Afiliados) |                |          |              |  |        |      | \$1,788,000 | \$286,100 |  |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$1,788,000 | \$18,700 |  |
| 1                                               | CC             | 74183499 | LEMUS CARLOS |  | 231001 | 30   | \$1,788,000 | \$286,100 |  | EPS037 | 30   | \$1,788,000 | \$223,500 |  |         | 0    | \$0 | \$0    |              | 14-23 | 30  | \$1,788,000 | \$18,700 |  |
| Total Afiliados( 1)                             |                |          |              |  |        |      | \$1,788,000 | \$286,100 |  |        |      | \$1,788,000 | \$223,500 |  |         |      | \$0 | \$0    |              |       |     | \$1,788,000 | \$18,700 |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                 |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 74183499                   |    | LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | Calle 1b # 4-37 | SAN GIL-SANTANDER   | 7777777  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |          |  |            |          |            |            |                    |           |
|-----------------------------------|---------|----------|--|------------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave    |  | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |                    |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago     |  | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco              | Valor     |
| 2024-12                           | 2024-12 | 27173736 |  | 9478585662 | I        | 2025/01/24 | 2024/12/06 | BANCO DE OCCIDENTE | \$528,300 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$286,100       | \$0            | \$0                    | \$286,100     |  |
| COLFONDOS                    | 231001 | 800,227,940 | 6  | 1         | \$286,100       | \$0            | \$0                    | \$286,100     |  |
| 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         | \$223,500       | \$0            | \$0                    | \$223,500     |  |
| NUEVA E.P.S.                 | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 1         | \$223,500       | \$0            | \$0                    | \$223,500     |  |
| TOTAL                        |        |             |    | 1         | \$528,300       | \$0            | \$0                    | \$528,300     |  |



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, 5 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
BUCARAMANGA

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:

|    |            |                           |         |
|----|------------|---------------------------|---------|
| RC | 1054287398 | Hellen Camila Lemus Rojas | 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,

CARLOS FELIPE LEMUS RIVEROS  
C.C. 74183499



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1054207300

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial 42094416

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

|                                                                         |                          |         |                                     |        |    |           |                          |               |                          |                       |                          |        |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------|-------------------------------------|--------|----|-----------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------|---|---|---|
| Registratura                                                            | <input type="checkbox"/> | Notaria | <input checked="" type="checkbox"/> | Número | 03 | Consulado | <input type="checkbox"/> | Corregimiento | <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía | <input type="checkbox"/> | Código | E | 2 | N |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía |                          |         |                                     |        |    |           |                          |               |                          |                       |                          |        |   |   |   |
| COLOMBIA                                                                |                          |         |                                     | BOYACA |    |           |                          | SOGAMOSO      |                          |                       |                          |        |   |   |   |

Datos del inscrito

|                                                                                    |   |   |   |        |     |   |   |                  |     |   |   |                 |     |           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|--------|-----|---|---|------------------|-----|---|---|-----------------|-----|-----------|--|
| Primer Apellido                                                                    |   |   |   |        |     |   |   | Segundo Apellido |     |   |   |                 |     |           |  |
| LEMAIS                                                                             |   |   |   |        |     |   |   | ROJAS            |     |   |   |                 |     |           |  |
| Nombre(s)                                                                          |   |   |   |        |     |   |   |                  |     |   |   |                 |     |           |  |
| HELLEN CAMILA                                                                      |   |   |   |        |     |   |   |                  |     |   |   |                 |     |           |  |
| Fecha de nacimiento                                                                |   |   |   |        |     |   |   | Sexo (en letras) |     |   |   | Grupo Sanguíneo |     | Factor RH |  |
| Año                                                                                | 2 | 0 | 0 | 9      | Mes | N | O | V                | Día | 2 | 3 | FEMENINO        | "B" | POSITIVO  |  |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) |   |   |   |        |     |   |   |                  |     |   |   |                 |     |           |  |
| COLOMBIA                                                                           |   |   |   | BOYACA |     |   |   | SOGAMOSO         |     |   |   |                 |     |           |  |

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52175482-7

Datos de la madre

|                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |
| ROJAS TORRES MARIA DEL CARMEN                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nacionalidad |  |  |  |
| C.C. 46.456.924 DUITAMA                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | COLOMBIANA   |  |  |  |

Datos del padre

|                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|--|--|
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |
| LEMAIS RIVEROS CARLOS FELIPE                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |              |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Nacionalidad |  |  |  |
| C.C. 74.183.499 SOGAMOSO                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | COLOMBIANO   |  |  |  |

Datos del declarante

|                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| Apellidos y nombres completos                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| LEMAIS RIVEROS CARLOS FELIPE                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |
| Documento de identificación (Clase y número) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Firma |  |  |  |
| C.C. 74.183.499 SOGAMOSO                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |

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 2009 Mes 01 Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDGAR ULLOA ULLOA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



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 Felipe Lemus Riveros |                         |          | IDENTIFICACIÓN |            |
| CIUDAD                               | San Gil | FECHA                       | 14 de diciembre de 2024 | REGIONAL | Santander      | 74.183.499 |

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Calle 22 N° 9-82

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5878217 del 03 de febrero de 2024

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

|                               |                          |        |                          |                                          |                          |                        |                          |
|-------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|
| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | CESIÓN | <input type="checkbox"/> | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | <input type="checkbox"/> | TERMINACIÓN UNILATERAL | <input type="checkbox"/> |
|-------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|------------------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|

| DEPENDENCIA SENA                                                                                         | Marcar con x | RESPONSABLES                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                          |              | NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                             | FIRMA                                                                                                                     |
| GESTIÓN DE TIC                                                                                           | x            | Franklin Rolando Chacon Lopez                                                                                                                                                                   | Franklin Rolando Chacon Lopez                                                                                             |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                             | x            | Ivan Mauricio Villamil Garcia                                                                                                                                                                   | Ivan Mauricio Villamil Garcia                                                                                             |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | x            | Oscar William Vergara Romero                                                                                                                                                                    | Oscar William Vergara Romero                                                                                              |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                                                    | x            | Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. |                                                                                                                           |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                            | x            | Silvia Alejandra Perucho Serrano                                                                                                                                                                | Silvia Alejandra Perucho Serrano                                                                                          |
| CONTABILIDAD                                                                                             | x            | Zaida Leny Melgarejo Ballesteros                                                                                                                                                                | Zaida Leny Melgarejo Ballesteros                                                                                          |
| TESORERIA                                                                                                | x            | Nelcy Mabel Mayorga Pinto                                                                                                                                                                       | Nelcy Mabel Mayorga Pinto                                                                                                 |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA                                                                    | x            | Oscar William Vergara Romero                                                                                                                                                                    | Oscar William Vergara Romero                                                                                              |
| BIBLIOTECA                                                                                               | x            | Yudith Milagros Martinez Bautista, Liduvina Cortes Duran, Mariana Lizbleth Higuera Bautista, Andrea Juliana Celis Camacho                                                                       | Yudith Milagros Martinez Bautista, Liduvina Cortes Duran, Mariana Lizbleth Higuera Bautista, Andrea Juliana Celis Camacho |
| LIDER SIGA                                                                                               | x            | Zaida Jeleidy Garcia Jaimes                                                                                                                                                                     | Zaida Jeleidy Garcia Jaimes                                                                                               |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA                                                                                 | x            | Erika Johana Gomez verduge                                                                                                                                                                      | Erika Johana Gomez verduge                                                                                                |
| APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS- -SOFIA PLUS                                        | x            | Eileen Erlensy Hurtado Ariza                                                                                                                                                                    | Eileen Erlensy Hurtado Ariza                                                                                              |
| APOYO SUPERVISION DE CONTRATO                                                                            | x            | Tania Vaneza Naranjo Lopez                                                                                                                                                                      | Tania Vaneza Naranjo Lopez                                                                                                |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                   | x            | Oscar William Vergara Romero                                                                                                                                                                    | Oscar William Vergara Romero                                                                                              |

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

OTROS :

Firma del Contratista

|                                                                                   |                                                                                                                                          |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>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 Sr(a) LEMUS RIVEROS CARLOS FELIPE identificado(a) con CC. 74183499 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2024 a las 09:28:53

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.