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	**27636-534906**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	37.944.525	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	oacelasb@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	29063225507
IP/Nº de contacto:	317699974	**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	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:	5843427/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11424**	**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 en gestión administrativa y financiera en el área temática preselección de talento humano

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	**$ 3.736.619**	**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		----------	**31495404**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 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	$ 1.246.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.730.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.736.619,00	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

Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los programas formativos del Centro

Ficha 2834599 Programa Técnico Preselección Talento Humano 01-12-24 al 14-12-24 28 horas

Ficha 2834600 Programa Técnico Preselección Talento Humano 01-12-24 al 14-12-24 14 horas

Horas actividades adicionales del 01-12-24 al 14-12-24 total 20 horas

Total horas impartidas Diciembre 2024 62 horas

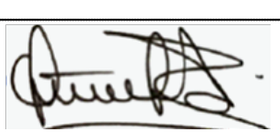
Todas las actividades están registradas en el aplicativo Sena Sofia Plus correspondientes al mes objeto de cobro

Realizo aportes seguridad social respecto al periodo de Noviembre 2024, operador Asopagos Planilla número 31495404 valor $528.900

Aportes seguridad social periodo Diciembre 2024, Planilla Numero 31832113 valor $384.100

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



OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

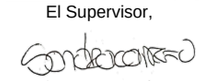
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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)

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-37944525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-06
FECHA DE PAGO:	2024-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31495404
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31495404
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.790.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.800	$ 223.800
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.790.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.400	$ 286.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.790.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.700	$ 18.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 528.900	$ 528.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
IDENTIFICACIÓN:	CC-37944525
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-06
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-09
FECHA DE PAGO:	2024-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31832113
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31832113
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.600	$ 13.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.100	$ 384.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	07/02/2025

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BUCARAMANGA, Diciembre 14 de 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:

C.C.	1005484248	MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,



OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN
C.C. 37944525

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP R6L0301821

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33965697

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALA**********	ACELAS**********

Nombre(s)

MARIA ALEJANDRA**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes JUL Día 05	FEMENINO********	A******	+*******

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 2458815*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ACELAS BELTRAN OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0037944525**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********	

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 2003 Mes AGO Día 08	HECTOR JULIO BOHORQUEZ CACERES*** Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP : 1005484298

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

El suscrito Registrador Municipal del Estado Civil de **Socorro Santander**, hace constar que la fotocopia al respaldo de esta página es auténtica y fue tomada de su original que reposa en los archivos de esta oficina.

NI___N2___RX Libro: _____folio o serial: 33965697 válido para Tramites

Solicitada por: Diana Alejandra Calvacales

CC/TI: 1005484284

Fecha: 23 MAR 2023

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 33697628-3

CARLOS MAURICO RAMIREZ NEIRA
Registrador del Estado Civil.
Válido sin sello. Decreto 2150/95.
Artículo 20-21 ley 962 de 2005.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.005.484.248**

CALA ACELAS

APELLIDOS

MARIA ALEJANDRA

NOMBRES

Maria Cala Acelas

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-2003**

SOCORRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

23-JUL-2021 SOCORRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2719900-01263789-F-1005484248-20211106 **0076**164111A 2 54539151

LA DIRECTORA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO DE LA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA "UNAB"

CERTIFICA:

Que **MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS**, ID.U00137687, identificado(a) con la **C.C. No 1.005.484.248** de Socorro, cursó en el primer período académico de 2024, el **OCTAVO (8) SEMESTRE** del programa de **MEDICINA, modalidad presencial**, con una intensidad de **treinta (30)** horas semanales de clase.

Inició clases el 15 de julio y finaliza el 29 de Noviembre de 2024.

Su estatus actual es activo.

El programa de **MEDICINA**, **modalidad presencial**, con número de registro **SNIES 3488**, cuenta con Registro Calificado por 7 años según Resolución No. 8694 del 03 de mayo de 2017 y Acreditación de Alta Calidad por su excelencia académica por 8 años según Resolución No.17485 del 30 de agosto de 2016 del Ministerio de Educación Nacional.

La **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA** fue aprobada mediante Resolución No. 2771 del 14 de Abril de 1987 y Acreditación de Alta Calidad por su excelencia académica por 6 años según Resolución No.12987 del 31 de julio de 2023 del Ministerio de Educación Nacional.

Se expide en Bucaramanga a los catorce (14) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024).

unab
Universidad Autónoma de Bucaramanga
Admisiones y Registro Académico

GLORIA GALVIS VALDERRAMA
Directora
SCAMACHO415

"La firma impuesta en el presente certificado tiene la misma validez que la firma manuscrita y sello institucional. En el evento de requerir la validación o verificación de la información aquí entregada por favor solicitarla al correo electrónico certifacademico@unab.edu.co"

Universidad unab

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación **No. 3244728**
Consignar en: Bancos Autorizados
Fecha de pago DD / MM / YYYY
Tipo credito: 3310-FlexiUNAB - Largo

Estudiante: MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS
Identificación: CC 1005484248
ID: U00137687

Programa: MEDICINA
Periodo: 202110 - 2021-1er SEM PREGRAD Y PRE
Fecha cupón: 05/08/2024 12:54:07

CONCEPTO LIQUIDACION	VALOR
Pago cuota No 43	$151.344
Intereses de Mora 43	$171
TOTAL	$151.515

TOTAL A PAGAR: $151.515

Fecha Límite de Pago: 05/AGO/2024

Medio Pago						
	Efectivo		Cheque		Código del Banco	
	Tarjeta				No. de Cuenta	

Si va a cancelar con cheque, favor girarlo a nombre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Notas:

Estudiante

Universidad unab

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación **No. 3244728**
Consignar en: Bancos Autorizados
Fecha de pago DD / MM / YYYY
Tipo credito: 3310-FlexiUNAB - Largo

Estudiante: MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS
Identificación: CC 1005484248
ID: U00137687

Programa: MEDICINA
Periodo: 202110 - 2021-1er SEM PREGRAD Y PRE
Fecha cupón: 05/08/2024 12:54:07

CONCEPTO LIQUIDACION	VALOR
Pago cuota No 43	$151.344
Intereses de Mora 43	$171
TOTAL	$151.515

TOTAL A PAGAR: $151.515

Fecha Límite de Pago: 05/AGO/2024

Medio Pago						
	Efectivo		Cheque		Código del Banco	
	Tarjeta				No. de Cuenta	

Si va a cancelar con cheque, favor girarlo a nombre de la Universidad Autónoma de Bucaramanga

Notas:

Universidad

Universidad unab

Universidad Autónoma de Bucaramanga
Nit. 890.200.499.-9
Avenida 42 No. 48-11 Tel: 6436111 -6436261

Cupón de consignación **No. 3244728**
Consignar en: Bancos Autorizados
Fecha de pago DD / MM / YYYY
Tipo credito: 3310-FlexiUNAB - Largo

Estudiante: MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS
Identificación: CC 1005484248
ID: U00137687

Programa: MEDICINA
Periodo: 202110 - 2021-1er SEM PREGRAD Y PRE
Fecha cupón: 05/08/2024 12:54:07

TOTAL A PAGAR: $151.515

Fecha Límite de Pago: 05/AGO/2024

Consignar en

- BANCOLOMBIA- BANCO BOGOTA- BANCO DAVIVIENDA- BANCO OCCIDENTE

Banco

(415)7709998608887(8

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 05/08/2024 Hora: 14:17:01
Jornada: Normal
Oficina: 0480
Terminal: CJ0480W103
Usuario: DBP
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio: FIDUTRANSACCIONAL UNAB
Cuenta Convenio: **********7353
Código Convenio: 01393045
No. Referencia 1: 000324472B
No. Referencia 2:
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $151,515.00
Costo Transacción: $0.00
No. Transacción: 679724
Quien realiza la transacción CC
Tipo Id: 1005484248
Numero Id:
Transacción exitosa en línea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

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: Olga Lucia Acelas Beltran						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	SAN GIL	FECHA	14/12/24	REGIONAL	SANTANDER	37.944.525
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CALLE 22 9-82 Centro Agroturistico			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.5843427		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

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

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB el Sr(a) identificado(a) con CC. 37944525 tiene los siguientes bienes a cargo:

Listado de inventarios:

Regional	Centro	Modulo	Placa	Valor

CANTIDAD DE BIENES A CARGO: 0
VALOR TOTAL: $0,00

El cuentadante adicionalmente se encuentra asociado a los siguientes Nits múltiples:

- 95410000015

CANTIDAD DE BIENES COMO CUENTADANTE MÚLTIPLE: 0
VALOR TOTAL: $0,00

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.

Fecha de emisión del reporte: 17 de Diciembre de 2024 a las 08:18:14