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 BOYACÁ**

**CENTRO MINERO-BOYACÁ**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **15** |
| **Código Centro** | **911110** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **11450-224777** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | GERMAN DAVID PEREZ HIGUERA | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.055.312.752 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | gdperezh@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 177700018894 |
| **IP/Nº de contacto:** | 84152 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | NO |
| **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:** | 5910563/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **10024** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: COMUNICADO 15-9-2024-001451, PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL QUE IMPARTE EL CENTRO MINERO LA COMPETENCIA "RAZONAR CUANTITATIVAMENTE FRENTE A SITUACIONES SUSCE |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2024 Al 13/12/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 1.856.010 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 43.544.850 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 1.856.010,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.856.010 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 1.856.010** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.108.710** | **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** | | ---------- | **4581303495** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.300.000 | $ 1.713.240 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 162.500 | $ 214.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 208.000 | $ 274.200 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 6.800 | $ 9.000 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| 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 | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 34.082.904 | $ 370.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.019.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 1.108.710,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| 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 - 8541 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 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% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$1.856.010,00** | |

**SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL DIEZ PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Administrar el proceso de formación de acuerdo a la GFPI-P-006 de las fichas asignadas en matemáticas y física

Administrar el proceso de formación de acuerdo a la GFPI-P-006 en el registro de novedades de las fichas asignadas

Administrar el proceso de seguimiento de etapa practica con el cumplimiento de la guía de desarrollo de etapa productiva en el proceso

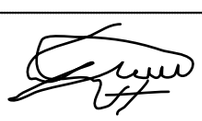
Administrar el proceso de formación de acuerdo a la GFPI-P-006 de las fichas asignadas en matemáticas y física

Participar en comités y reuniones citadas

Participar en las actividades citadas por parte del centro de formación o el supervisor del contrato

**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



**GERMAN DAVID PEREZ HIGUERA**
**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,

**FREDDY URIEL CHAPARRO ORDUZ**
**INSTRUCTOR G11**

**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**
**JEIMY LILIANA MOJICA PIRAGAUTA**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

03/12/24 23:54:49 USUARIO: SIC - C.C. 1055312752

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1055312752 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GERMAN DAVID PEREZ HIGUERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | DUITAMA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | AV CIRCUNVALAR # 9 A - 29 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4581303495** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/12/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 4120237880 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 274.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 274.200 | $ 0 | $ 274.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 274.200** | **$ 0** | **$ 274.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 214.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 214.200 | $ 0 | $ 0 | $ 214.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 214.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 214.200** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.000 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 9.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1055312752 | PEREZ HIGUERA GERMAN DAVID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.713.240 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.713.240 | $ 274.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 274.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 1.713.240 | $ 214.200 | $ 0 | $ 214.200 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.713.240 | 105531275 | $ 9.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL** **$ 497.400**

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Sogamoso, 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.** | 1052847376 | Isaac Pérez Ladino | **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: Germán David Pérez Higuera
C.C. 1055312752

# REGISTRADURÍA
## NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1052847376

Indicativo Serial 58509407

*5850940 7*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D Y X

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

COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA - NOTARIA 1 DUITAMA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| PEREZ | LADINO |

Nombre(s)

ISAAC

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2021 Mes ABR Día 15 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA - BOYACA - DUITAMA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 165743351 |

**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

LADINO TORRES MARIA ALEJANDRA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1052397924 | 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

PEREZ HIGUERA GERMAN DAVID

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1055312752 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

PEREZ HIGUERA GERMAN DAVID

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1055312752 | |

**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 2021 Mes ABR Día 19

*Nombre y firma del funcionario que autoriza*

ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN (E)

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*

ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN

Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

OTRO:LIBRO DE VARIOS TOMO 76 FOLIO 020;19/04/2021

Rosa Stella Combariza Merchan
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

SEGÚN CIRCULAR NUMERO 037 DEL 27-03-2020 EXPEDIDA POR LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL NO SE IMPRIMEN HUELLAS PLANTARES DEL INSCRITO.

ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN
NOTARIA PRIMERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA PRIMERA DUITAMA

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

## NOTARIA PRIMERA DE DUITAMA

### COPIA DE REGISTRO CIVIL

La Notaria Primera del Círculo de Duitama **CERTIFICA** que el presente documento o reproducción, es una **COPIA AUTENTICA** tomada del **ORIGINAL** que reposa en ésta Notaría. Tomo/Serial**. 58509407**

Se expide y autoriza para: **PRIMERA COPIA SIN COSTO**

Duitama, 19/04/2021 12:12:21 p. m.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN
NOTARIA ENCARGADA
NOTARIA PRIMERA DUITAMA

**ROSA STELLA COMBARIZA MERCHAN**
**Notaria Primera (E) Res. 03279 15-04-2021**

*Expidió: Geoging Martínez Rodríguez.*

ESPACIO EN BLANCO

Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| SENA | Versión: 05<br>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: GERMÁN DAVID PÉREZ HIGUERA** | | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | SOGAMOSO | **FECHA** | DICIEMBRE DE 2024 | **REGIONAL** | BOYACÁ | 1.055.312.752 |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | KILÓMETRO 7 - VEREDA MORCA SECTOR BATA - SENA - CENTRO MINERO - SOGAMOSO | | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | | CO1.PCCNTR.5910563 - 9/02/2024 12:00PM | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | X | **CESIÓN** | | **LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO** | | **TERMINACIÓN UNILATERAL** | |

| **DEPENDENCIA SENA** | **Marcar con x** | **RESPONSABLES** | |
|---|---|---|---|
| | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FIRMA** |
| GESTIÓN DE TIC | | JONATHAN FERNEY VARGAS RODRIGUEZ | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | DIANA PATRICIA SEBA IBAÑEZ | Diana P. Sebá Ibáñez |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | FREDDY URIEL CHAPARRO ORDUZ | |
| 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) | | HENRY ORTIZ VALDERRAMA | Henry Ortiz V. |
| CONTABILIDAD | | JUDY CAROLINA MOLANO CARDENAS | Judy Carolina Molano Cardenas |
| TESORERIA | | NORA ESPERANZA DUCON FONSECA | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | SERGIO DE JESUS SANTA BOTERO | |
| BIBLIOTECA | | TERESITA DE JESUS RUIZ OSORIO | |
| APLICATIVO SIGEP - COMISIONES | | CARLOS FELIPE SANABRIA VARGAS | Carlos Sanabria |
| APOYO - COORDINACIÓN ACADÉMICA | | JOSE LUIS SAMANIEGO CASTELLANOS | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | FREDDY URIEL CHAPARRO ORDUZ | |

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

**OTROS :** _____

**Firma del Contratista**

Scanned with CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1055312752 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2024 a las 10:39:14

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.