

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57438157		SCOTT ZAMBRANO NASLY BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 f n 32 41	SANTA MARTA-MAGDALENA	4362977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	27983608		9477934209	I	2024/12/13	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$401,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0	\$0
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)							\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0	\$0
1	CC	57438157	SCOTT NASLY		230201	30	\$1,380,921	\$221,000	EPS037	30	\$1,380,921	\$172,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,380,921	\$7,300	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$1,380,921	\$221,000			\$1,380,921	\$172,700			\$0	\$0			\$1,380,921	\$7,300		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 57438157		SCOTT ZAMBRANO NASLY BEATRIZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 11 f n 32 41	SANTA MARTA-MAGDALENA	4362977	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-11	2024-11	27983608		9477934209	I	2024/12/13	2024/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	\$401,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$221,000	\$0	\$0	\$221,000	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$221,000	\$0	\$0	\$221,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,300	\$0	\$0	\$7,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,300	\$0	\$0	\$7,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$172,700	\$0	\$0	\$172,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$172,700	\$0	\$0	\$172,700	
TOTAL				1	\$401,000	\$0	\$0	\$401,000	



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: NASLY BEATRIZ SCOTT ZAMBRANO

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD SANTA MARTA FECHA REGIONAL MAGDALENA 57.438.157

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: AVENIDA FERROCARRIL No 27-97 CENTRO DE LOGISTICA Y PROMOCION ECOTURISTICA DEL MAGDALENA

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.5939907 del año 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		LUIS FERNANDO BORREGO AYALA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ANER JOSE MONTERO DIAZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
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)		ARMANDO ABRIL MONTAÑO	
CONTABILIDAD		HUGO RAFAEL BRITO MENDEZ	
TESORERIA		FREDIS ENRIQUE OLIVO GAMEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		MIGUEL ANGEL ANDRADE CAIAFA	
BIBLIOTECA		Eneha Ram a	Eneha Ram a
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		MIGUEL ANGEL ANDRADE CAIAFA	

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

OTROS:

Firma del Contratista

	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) SCOTT ZAMBRANO NASLY BEATRIZ identificado(a) con CC. 57438157 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2024 a las 08:20:10

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.



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 57438157 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 12/12/2024 10:44 AM



Código Verificación: **AMH4WZ158E**

Válida hasta: **12/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Santa marta, Diciembre de 2024

JULIO RAFAEL DEL CASTILLO

Sub Director (E)
Centro de Logística y Promoción Ecoturística del Magdalena
Santa Marta

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos
sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

La suscrita NASLY BEATRIZ SCOTT ZAMBRANO identificado con C.C. No. 57438157 expedida el 08/11/1991, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa- Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma

Nombres y Apellidos
C.C.



NASLY SCOTT ZAMBRANO
57438157

Instrucciones para el diligenciamiento del formato

NO IMPRIMIR

2. Instrucciones para diligenciar las casillas o campos del formato

INSTRUCCIONES	
NOMBRE DEL FORMATO	Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad Diligencie y radique si corresponde a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, de conformidad con la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019.
Ciudad y fecha	Escriba ciudad y fecha en la que se encuentra actualmente y día de la radicación
Nombres y apellidos del Destinatario	Digite nombre del coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o del coordinador del grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General)
Cargo	Digite coordinador de grupo de apoyo administrativo (si el cargo es de Regional o centro) o coordinador grupo de relaciones laborales (si el cargo es de Dirección General) u ordenador del gasto que realice la contratación
Nombre de la Dependencia	Digitar nombre de la regional o centro a la que dirige la comunicación
El suscrito	Escriba nombres y apellidos completos de quien autoriza la consulta
C.C./ C.E./ P.P.	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación
Expedida el	Indique la fecha de expedición de su documento de identidad
Firma	Suscriba con la rúbrica de quien autoriza la consulta
Nombre	Escriba nombres y apellidos completos
Documento de identidad	Escriba según el tipo de documento que posee e indique el número de identificación