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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**93932-183991**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ESPERANZA BEATRIZ RHENALS VIDAL	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	34.995.296	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	erhenals@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24119366934
IP/Nº de contacto:	3132259307	**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**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6204524/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**78124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO/EMPRENDIMIENTO APORTANDO EN LA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA DE LOS PROCESOS DE FORMACIÓN Y ASESORÍA TÉCNICA PARA EL EMPRENDIMIENTO RU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 13/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.935.069
Número de pago	**9**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.426.657
Valor Bruto Pago:	**$ 1.935.069,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.935.069	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	5,42%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 338.897
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.931.090		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 10.866.159**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 6.254.843**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 338.897**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4582482768-506**
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		$ 571.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 446.600	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 37.400	
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	$ 753.040	$ 1.086.616	
Salud hasta	$ 27.886.012	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.770.000	$ 2.085.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	6.254.843,00	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	338.897,00	5,42%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	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	**$1.596.172,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Formación Ruta 2 Fichas:3110127-31100121-3049889-3052912 2. Emprendimiento Unidad Productiva
Construcción de la jaula para cultivar cachama en Mapiripan Asoc “ASORESNATALALE ” y en Pto Cóncordia con “ASOMURC"
medición de parámetros físico-químicos 4. Acompañamiento a la ASOC "AMCOLDAVISA” de Pto López para la práctica
a la Empresa Nutré y la Piscícola Agualinda 5.Reporte tiempos 136 horas diciembre
6.Horas diagramadas SOFIA PLUS diciembre
7.Juicios de Aprendizaje evaluados Fichas: 3110127 -3110121-3049889 y 3052912
11.Reunión mensual Programa SER - CAMPESENA,09/dic/2024
14.Enviado Informe mensual diciembre 2024
15.Apoyo y participación en acciones de formación

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

ESPERANZA BEATRIZ RHENALS VIDAL
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

Firmado digitalmente por LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
Fecha:2024-12-21 08:06-05:00

LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
INSTRUCTOR

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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34995296
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESPERANZA RHENALS VIDAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALLE SUCRE	TELÉFONO:	7272506
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582482768**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991088026

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 18.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 527.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 527.800**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9553277485	DV: 6
Cliente:	119263 PILA RECAUDO
Fecha:	11/12/2024 14:39:50
PAP:	9049351
Identificacion:	34995296
Nombre:	ESPERANZA
Apellido 1:	RHENALS
Apellido 2:	MANJ
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	3233912256
Codigo Planilla:	158248276
Periodo Pago:	2024/1
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 34995296	Valor: $527.800.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34995296
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESPERANZA RHENALS VIDAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE SUCRE	TELÉFONO:	7272506
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4582515062**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991088072

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X						X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 90.200
SUBTOTAL:			1	**$ 90.200**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 70.500
SUBTOTAL:			1	**$ 70.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.900
SUBTOTAL:			1	**$ 5.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 166.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 166.600**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9659277490 DV: 016714
Cliente: 119263 PILA RECAUDO
Fecha: 11/12/2024 14:29:50
PAP: 9043511
Identificacion: 34995296
Nombre: ESPERANZA
Apellido 1: RHENALS
Apellido 2: [illegible]
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3233912250
Codigo Planilla: 458251506
Periodo Pago: 202413
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34995296 Valor: $166.600,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34995296
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ESPERANZA RHENALS VIDAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUMACO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALLE SUCRE	TELÉFONO:	7272506
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4583171774**		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	diciembre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991117360

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4582515062	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/12/11

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 117.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 117.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 92.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 92.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 217.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 217.700**

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9553652946 DV: 012932
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 12/12/2024 10:33:23
PAP: 904951
Identificacion: 34995296
Nombre: ESPERANZA
Apellido 1: RHENALS
Apellido 2: NUÑEZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3233912250
Codigo Planilla: 458312774
Periodo Pago: 2024/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34995296 Valor: $217.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Escaneado con CamScanner

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLAVICENCIO, 12 de Abril del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VILLAVICENCIO

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:

TI	1029721068	EUNICES ESTHER SOLÒRZANO RHENALS	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,



ESPERANZA BEATRIZ RHENALS VIDAL
C.C. 34995296

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
27116961-2

NUIP 1029721068

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38010897

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE Clinica Monteria COLOMBIA CORDOBA MONTERIA*********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SOLORZANO**********	RHENALS**********

Nombre(s)

EUNICES ESTHER**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes MAY Día 15	FEMENINO********	*******	********

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO**********	A7234083**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RHENALS VIDAL ESPERANZA BEATRIZ**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0034995296**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SOLORZANO FERNAN RAFAEL ANTONIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0019580920**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SOLORZANO FERNAN RAFAEL ANTONIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0019580920**********	

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 2006 Mes MAY Día 17	ALEJANDRO CASTRO/GABRIEL CORRALES Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

07 ENE 2021

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04 Impreso por Postpixel S.A. NIT. 817000707-2 Tel: (2) 8260156 Cali-Colombia dipa FORMAS

YULY ARGUMEDO BAQUERO – YINA PERIÑAN YEPES
Registradores Especiales del Estado Civil de Montería.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

3801089 7

3:13 15%
TARJETA EUNICE...





	Versión: 05
SENA	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: ESPERANZA BEATRIZ RHENALS VIDAL						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	VILLAVICENCIO	FECHA		REGIONAL	META	34995296
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro Agroindustrial Del Meta -Coordinacion de Programas Especiales - Sede Hachón					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1-.PCCNTR.6204524 del 15 de abril del 2024					

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		John Jairo Sarmiento M.	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	EDWIN ARAQUE	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	✓	ALEJANDRO BAUTISTA	
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)		PABLO PINZON ORTIZ	Pablo Pinzón
CONTABILIDAD	X	Ronna Ponce Rodriguez	
TESORERIA		Luis Eduardo Godoy	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	ALEJANDRO BAUTISTA	
BIBLIOTECA	X	Maria Alejandra Acosta	Maria Alejandra Acosta.
VIÁTICOS	X	Zoila Flores	Zoila Flores
OTRO		Diomedes Hernandez	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	ALEJANDRO BAUTISTA	

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

OTROS: TRD Gisselle Parrado Sogamoso

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

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) RHENALS VIDAL ESPERANZA BEATRIZ identificado(a) con CC. 34995296 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2024 a las 06:58:14

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.

Escaneado con CamScanner