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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**64138-149008**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ROSALBA CORTES RINCON	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.559.631	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	rcortesr@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	456400057026
IP/Nº de contacto:	3103010539	**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**	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:	5998547/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**38224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: INSTITUCIONAL DE PEDAGOGÍA - COMUNICACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y/O COMPLEMENTARÍA DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024 Al 30/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.465.545
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.697.410
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,82%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 148.163
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.250.981**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 148.163**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9478628899**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
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		$ 9.400	
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		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.750.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.452.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.250.981,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	148.163,00	2,82%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - VILLETA	31.652,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
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	**$4.285.730,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

El suscrito supervisor certifica que el contratista cumplió con la planeación contemplada para el periodo fijo correspondiente a 160 según la programación concertada con el respectivo líder, supervisor y según plan de acción 2024.Se registraron juicios de evaluación ficha: 2621081-EJECUCION MUSICAL CON INSTRUMENTOS FUNCIONALES Etapa productiva. Se culmina la ejecución guía de aprendizaje No 4 en el programa de Atención Integral a la Primera Infancia. F: 2996613.Se asistió a reunión general convocada por la subdirección de centro. Estado Certificado de la norma: FORMACION PRESENCIAL DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO TECNICO Y NORMATIVO 240201056 fecha 12/09/2023
Se culminan proceso oferta cerrada Elite Flower entre estas el envío de cartas de presentación para contratos de aprendizaje
Se apoya el cumplimiento de las metas a través del relacionamiento empresarial. Se apoya el cumplimiento de las metas a través del del relacionamiento empresarial. Se apoya oferta abierta, se comparten piezas gráficas
Se envía coreo de Proyección y Apertura de Servicios para el Fortalecimiento de Nuestra Alianza en 2025

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

ROSALBA CORTES RINCON
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,

JOHN ALEXANDER SAAVEDRA ZAPATA
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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

16/12/24 15:50:35 USUARIO: SIC - C.C. 52559631

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52559631		CORTES RINCON ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 111 c No 69 d 30 cs 48 etapa 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2000000	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	1112030510	9478628899	I	2024/12/09	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$538,800

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	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,500	$285,900			$1,786,500	$223,400			$1,786,500	$10,800			$1,786,500	$18,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,786,500	$285,900			$1,786,500	$223,400			$1,786,500	$10,800			$1,786,500	$18,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,786,500	$285,900			$1,786,500	$223,400			$1,786,500	$10,800			$1,786,500	$18,700		$0	$0
1	CC 52559631	CORTES ROSALBA	231001	30	$1,786,500	$285,900	EPS010	30	$1,786,500	$223,400	CCF24	30	$1,786,500	$10,800	14-23	30	$1,786,500	$18,700	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,786,500	$285,900			$1,786,500	$223,400			$1,786,500	$10,800			$1,786,500	$18,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52559631		CORTES RINCON ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	crr 111 c No 69 d 30 cs 48 etapa 2	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2000000	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	1112030510	9478628899	I	2024/12/09	2024/12/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$538,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,900	$0	$0	$285,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$285,900	$0	$0	$285,900
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
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$0	$0	$10,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$10,800	$0	$0	$10,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,400	$0	$0	$223,400
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$223,400	$0	$0	$223,400
TOTAL				1	$538,800	$0	$0	$538,800

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLETA, 23 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
VILLETA

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.	19427519	LEONCIO TEODULO TELLEZ PAEZ	Conyuge

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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,



ROSALBA CORTES RINCON
C.C. 52559631

LEONCIO TEODULO TELLEZ PAEZ — **ADMISION No. 431131**

Identificación	CC 19427519	**Sexo al nacer**	Hombre
Fecha nac.	12/09/1960(62 años)	**Edad ingreso**	62 años
Estado civil	Casado		
Tel.	3103010539 - 3112899420		
Dirección	CARRERA 111 C # 69 D - 30		
Municipio	BOGOTÁ, D.C.		
Departamento	BOGOTA, D.C.		
Ocupación	Representantes comerciales y técnicos de ventas		
Tipo de zona	Zona Urbana		
Grupo sanguineo	B+		

Fecha ingreso	17/11/2022 9:39:00 a.m.
Ubicación	ZERENIA PARKWAY - CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIA
Clase de ingreso	Consulta Externa
Origen	Consulta Externa
Servicio	Neurologia
Contrato	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S. A
NIT	800088702
Plan	SURA EPS - CONTRIBUTIVO- Cotizante

CONSULTA NEUROLOGÍA CONTROL **UBICACIÓN: ZERENIA PARKWAY - CONSULTA EXTERNA Y AMBULATORIA.**
FECHA EVENTO: 2022/11/17 09:49:00

Finalidad: No aplica

Razón principal: Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta: CONSULTA CONTROL NEUROLOGIA

Enfermedad actual: PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS EN CONTROL POR NEUROLOGIA POR ENFERMEDAD DE PAKINSON DX 2015 VARIANTE TREMORIGENA H & Y, TRASTORNO DEL SUEÑO DEL REM, TRASTORNO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD. EN MANEJO CON PRAMILEXOL 1,5 MG,LEVODOPA + CARBIDOPA 100/25/200 MG, CANNABIS MEDICINAL CON MEJORIA REFIEREN EN SEGUIMIENTO POR MOVIMIENTOS ANORMALES Y NEUROCIRUGIA FUNCIONAL QUIENES CONSDIERAN NO CANDIDATO A MANEJO QUIRURGICO
REFIEREN NO SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA POR ESQUISOFRENIA SIN SEGUIMIENTO NI TRATAMIENTO

DX:
ENF. DE PARKINSON DX 2015 VARIANTE TREMORIGENA H & Y,
ENFERMEDAD DE CUERPOS DE LEWY
ENFERMEDAD DE GAUCHER
HTA
TRASTORNO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD

EN MANEJO CON:
CANNABIS 0.5 ML CADA 12 H
PRAMIPEXOL 1.5 CADA 24 H
LEVODOPA + CARBIDOPA 100MG/25MG CADA 8 H

PACIENTE PRESENTA EL 05/11/2022 EPISODIOS DE ALUCIONACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, ASITIERON A CLINICA DE LA MUJER DONDE CONSIDERA CURSANO CON EPISODIO PSICOTICO, REMITEN PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSDIERA POSIBLEMTE CUADRO DE ORIGEN ORGANICO, INDICA AUMENTO DE QUETIAPINA 100 MG CADA 12 HORAS, RISPERIDONA 1 MG, LEVOMEPROMAZINA 5 GOTAS CON LO QUE PACIENTE HA PERMANECIDO SOMNOLIENTO, AFECTO PLANO, REFIERE HA DEJADO DE CAMINAR.

ASISTE CON RESULTADO DE TAC DE CRANEO SIMPLE 05/11/2022 CAMBIOS POR ATROFIA CORTICAR DE PREDOMINO FRONTOTEMPORAL , ATEROMATOSIS DE LAS ARTERIAS CORITAS INTERNAS. CAMBIOS INFLAMATORIOS ETMOIDALES Y MAXILARES

APORTA 30/03/2022 ESTUDIOS GENETCOS POSITIVO HETEROCIGOTO PARKINSON, MISSENSE CUERPOS DE LEWY, ENFERMEDAD DE GAUCHER

PARACINICOS
-
- RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE: no lesiones causales aparentes segun relato de paciente
EEG 2021/03/24 NORMAL, NO SE OBSERVA ACTIVIDAD ANOMRAL
VIDEOTELEMETRIA 17/06/21 NORMAL,

ANTECEDENETS:
FARMACOOGICOS: LOSARTAN 50 MG CADA 24 H
ALERGICOS: NIEGA

EL DIA DE HOY APORTA
TSH 3.3, T4 0.84, A FOLICO 14.1, VIT B 12 538, PT 11, FOSFATASA ALCALNA 81, TGC 154, HDL 32, LDL 109, TGP 10 TGO 23, GGT 77 CT 159 CREATININA 0.91

–
Identificación de riegos específicos:: 4.No aplica
Valoración: 0 –

Antecedentes que No refiere: Hospitalarios, Perinatales, Alérgicos, Familiares, Hábitos, Otros, Factor de riesgo, Quirúrgicos

Antecedentes Farmacológicos

Producto	Año desde	Año hasta	Alerta	Dosis administrada del medicamento
Levodopa + Carbidopa Tab 250 mg + 25 mg	2019	2020		% 1 Vez Observaciones:levodopa carvidpa medi dia

Antecedentes Patológicos

Diagnóstico	Año desde	Hasta	Alerta	Observaciones
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2015	2020	se medica con losartan 50 mg c24	
ENFERMEDAD DE PARKINSON	2018	2020	levodop	

Revisión por sistemas

Sistema	Anotaciones	No refiere	Refiere
Cabeza/Cuello	No cefalea, no fosfenos, no tinitus	X	–
Cardiopulmonar	No disnea, no palpitaciones	X	–
GastroIntestinal	No disfagia, no alteraciones del habito intestinal, no dolor, no flatulencias	X	–
Genitourinario	No disuria, no nicturia, no urgencia miccional	X	–
Osteomuscular	arcos de movimientos normales	X	–
Vascular Periferico	, no intermitencia en la caminata	X	–
Piel y faneras	No lesiones, no prurito	X	–
Hematopoyetico	No astenia, no adinamia, no temblores, no lipotimias	X	–
Endocrino	No polifagia, sue?o sin alteracion	X	–
Neurologico	No perdidas de memoria, no desorientacion, no alteraciones de la fuerza o la sensibilidad	X	–

Signos vitales

Últimos Signos Vitales	Valor Referencia Mín.	Valor Referencia Máx.	Valor Tomado	Unidades
P.A.Sistolica	100	142	130	mmHg
P.A.Diastolica	60	87	70	mmHg
PAM	0	0	90	mmHg
Frecuencia Cardiaca	60	160	81	V x Min

Frecuencia Respiratoria	15	45	16	V x Min
Peso	0	0	0	Kg
Talla	0	0	0	Cm

Examen Físico

Zona	Anotaciones	Normal	Anormal	Sin evaluar
Cuello	Movil, sin masas ni adenomegalias, no ingurgitacion yugular	X	–	–
Corazon	Rs Cs ritmicos, no taquicardicos, no desdoblamientos, no soplos	X	–	–
Neurologico	Alerta, orientado en las 3 esferas, funciones bradipsiquico, bradilalico, pares craneales no se observa déficit, motor: tono y trofismo conservado, paciente asiste e silla, sensibilidad superficial y profunda conservada, marcha magentica, funcional, No movimientos anormales durante la valoración. riguidez en rueda dentada de predomino derecho.	X	–	–

Continuidad

Continuidad del Modelo: Continua por Especialidad

Diagnóstico

Código	Diagnóstico	Tipo de diagnóstico	Principal
G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON-.	Confirmado Repetido	X
F023	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DEPARKINSON (G20†)-.	Confirmado Repetido	

Escala Eva

Descripción Del Dolor:
Valoración: 0

0
No Refiere Dolor

Cuestionario de Salud EQ-5D

Movilidad:

No tengo problemas para caminar

Cuidado Personal:

Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo

Actividades de Todos los Días s (ej, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre):

Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días

Dolor / Malestar:

Tengo moderado dolor o malestar

Ansiedad / Depresión:

Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a

Valoración: 9

Peor estado de salud

Gravedad de la enfermedad (CGI-SI)

Basándose en su experiencia clínica, ¿cuál es la gravedad de la enfermedad en el momento actual?:

3. Levemente enfermo

Valoración: 3

Levemente enfermo

Mejoría global (CGI-GI)

Comparado con el estado inicial, ¿cómo se encuentra el paciente en estos momentos? (Puntúe la mejoría total independientemente de que a su juicio se deba o no por completo al tratamiento):

4. Sin cambios

Valoración: 4

Sin cambios

Análisis médico

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS EN CONTROL POR NEUROLOGIA POR ENFERMEDAD DE PAKINSON DX 2015 VARIANTE TREMORIGENA II & Y, TRASTORNO DEL SUEÑO DEL REM, TRASTORNO DEPRESIVO Y DE ANSIEDAD. EN

MANEJO CON PRAMILEXOL 1,5 MG,LEVODOPA + CARBIDOPA 100MG/25MG CADA 8 HORAS, CANNABIS MEDICINAL CON ADEUCAA EVOLUCION CLINICA, SIN ENBARGO PRESENTA EL 05/11/2022 EPISODIOS DE ALUCIONACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, ASITIERON A CLINICA DE LA MUJER DONDE CONSIDERA CURSANO CON EPISODIO PSICOTICO, REMITEN PARA VALORACION POR PSIQUIATRIA QUIEN CONSDIERA POSIBLEMTE CUADRO DE ORIGEN ORGANICO, INDICA AUMENTO DE QUETIAPINA 100 MG CADA 12 HORAS, RISPERIDONA 1 MG, LEVOMEPROMAZINA 5 GOTAS CON LO QUE PACIENTE HA PERMANECIDO SOMNOLIENTO, ASISTE CON RESULTADO DE TAC DE CRANEO SIMPLE 05/11/2022 CAMBIOS POR ATROFIA CORTICAR DE PREDOMINO FRONTOTEMPORAL , ATEROMATOSIS DE LAS ARTERIAS CORITAS INTERNAS. CAMBIOS INFLAMATORIOS ETMOIDALES Y MAXILARES SE INDICA SEGUIMIENOT PRIORITARIO POR PSQUIATRIA, SE CITA CONTROL EN 1 MES, SE EXPLICA CONDUCTA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Quimiotipo:

NO APLICA	X

Plan de tratamiento

- CANNABIS 0.5 ML CADA 12 HORAS
- PRAMIPEXOL 1.5 CADA 24 HORAS
-LEVODOPA + CARBIDOPA 100MG/25MG CADA 8 HORAS
- SS. TERAPIA FIISCA DOMICILIARIA PARA REENTRENAMIENTO DE LA MARCHA
- SS. TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA
- SS. VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA
- SS. SEGUIMIENOT PRIORITARIO POR PSQUIATRIA - DR- JUAN GALVES
- SS. VALORACIONPOR OTORRINOLARINGOLOGIA
- CONTROL EN 1 MES
- INCAPACIDAD MEDICA 30 DIAS,

Destino	Domicilio

Recomendaciones

Recomendaciones	SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS.

Paciente de reformulacion	Si		
Proxima cita control post-reformulación:	1 MES		
Paciente reformulación cannabis:	No	Utiliza algún medio de transporte especial/medicalizado para movilizarse a las citas:	No

Dr. Gonzalo Melo Gómez
Neurología - Oncología
RM. 14 202 045

GONZALO MELO GOMEZ
NEUROLOGIA
R.M. 14202045

idime

29/2900837/1

Fecha Ingreso: 18/10/2024 01:27:47 p. m.
Fecha Resultado: 24/10/2024 10:51:39 a. m.
Paciente: LEONCIO TEODULO TELLEZ PAEZ
Examen: GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)
Empresa: EPS SURA

Sede: BOG OCCIDENTE
Estudio: 127119822 2900837
Documento: 19427519
Edad: 64 a 1 m 6 d

GAMAGRAFÍA ÓSEA:

Datos clínicos: Ca. de próstata en estudio.

Radiofármaco utilizado: HMDP-Tc99m. Dosis: 20 mCi. Insumos: Jeringa desechable. Los cuales son totalmente indispensables para la práctica del estudio.

El estudio se realizó administrando el radiotrazador por vía endovenosa y tomando imágenes de cuerpo entero en proyecciones anterior y posterior, reconstrucción tomográfica (SPECT) de región craneofacial, cervical y lumbar.

El estudio mostró múltiples áreas focales de aumento de captación del trazador en región interparietal posterior, columna cervical alta, media, escápula derecha, húmero y codo derecho, columna dorsal, lumbar, sacra, sacroilíacas, ilíacos, acetábulos, fémur derecho, rodillas, reja costal anterior, posterior.

Las siluetas renales se encuentran presentes.

OPINIÓN:

Compromiso óseo poliostótico que puede corresponder en primera instancia a enfermedad metastásica multicéntrica, a correlacionar con estudios radiológicos y seguimiento gamagráfico.

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ROSALBA CORTES RINCON** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **52559631** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52559631
NOMBRES Y APELLIDOS	ROSALBA CORTES RINCON
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	274
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/12/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 19427519
NOMBRES Y APELLIDOS	LEONCIO TEODULO TELLEZ PAEZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/12/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LEONCIO TEODULO TELLEZ PAEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **19427519** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 19427519
NOMBRES Y APELLIDOS	LEONCIO TEODULO TELLEZ PAEZ
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	253
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/12/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No CO1.PCCNTR.5998547 del año 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ROSALBA CORTES RINCON

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: CC. No 52559631 Bogotá (Engativá)

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales, tecnólogo y/o técnico para el desarrollo de las actividades de formación del nivel técnico, tecnológico y/o complementaría del programa Regular, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades, la programación establecida y los productos de formación pactados del 1. Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial – Regional Cundinamarca. Institucional de Pedagogía – Comunicación

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices y el reconocimiento de aprendizajes previos de acuerdo con las necesidades del centro de formación;
2. Registrar, verificar y hacer seguimiento en el SISTEMA SOFIA PLUS de manera oportuna de todas las actividades que, de acuerdo con los procesos, son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo tales como: a). Registro de los juicios evaluativos dentro de los tiempos establecidos en el reglamento de los estudiantil; b). Creación de rutas y asociación de aprendices; c). Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, d). Comunicar al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información, como requisito para la autorización del pago del periodo correspondiente;
3. Implementar estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad
4. Apoyar y participar en los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar integralidad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentarán los bancos de pruebas para la selección de aprendices, entre otras
5. Conocer, Aplicar y hacer cumplir el reglamento de aprendices
6. Apoyar la evaluación de procesos contractuales de bienes y servicios que tengan relación con el área de su formación; así como el apoyo técnico a la supervisión de contratos de bienes y servicios que correspondan a su área de formación a quien la subdirectora determine;
7. Asistir a los llamados efectuados por la Entidad, con el objeto de recibir actualización en formación

8. Aplicar al proceso de certificación de la norma ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO 240201056 y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva al mismo antes del 30 de junio del presente año;
9. Atender la formación de aprendices en el área asignada, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades de los proyectos de formación programados dentro de los tiempos que para cada acción se determine por el centro de formación
10. *Legalizar la apertura de los Grupos de Formación complementaria en el aplicativo SOFIA PLUS en el tiempo correspondiente teniendo en cuenta las fechas establecidas por el área de Administración Educativa.*
11. *Apoyar la gestión del programa para el posicionamiento Regional de acuerdo al Plan Estratégico del Centro de Formación.*
12. *Participar activamente en el cumplimiento de las metas de formación de acuerdo con los lineamientos, cobertura y productos indicados por la Subdirección de centro*
13. *Usar las herramientas disponibles en el ambiente virtual de aprendizaje para fortalecer la formación y lograr el cumplimiento de los lineamientos, cobertura y productos indicados.*
14. *Implementar y evaluar estrategias de retención a través de acciones que permitan garantizar la permanencia de aprendices en los diferentes niveles y modalidades de formación, en coordinación con el área de bienestar y los apoyos administrativos de formación. Para tal efecto los reportes de inasistencias y/o deserción deben efectuarse de manera inmediata.*
15. *Participar en actividades de investigación y desarrollo tecnológico, ocupacional y social, que contribuya a la actualización y mejoramiento de la formación profesional integral y la formación para el trabajo del área.*
16. *Guardar absoluta reserva sobre documentos, información, programas y material que lleguen a su conocimiento por el desarrollo del objeto contractual.*
17. *Cumplir con la programación concertada mensual en actividades de formación, por periodos fijos y con una programación mensual mínimo de 160 horas. Dicha actividad será desarrollada en los 29 municipios de jurisdicción del centro de formación, en las jornadas mañana, tarde, noche o fin de semana; según la programación concertada con el respectivo coordinador.*
18. *Apoyar la Formación Complementaria de ser necesario para dar cumplimento a los requerimientos y a las necesidades del Centro de Formación.*
19. *Hacer entrega al supervisor una vez inicie la formación y en todo caso antes del primer pago el proyecto formativo, la planeación pedagógica, las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación del programa y/o competencia a impartir; así como efectuar la creación y actualización en el respectivo portafolio según las actualizaciones de siga.*
20. *Efectuar seguimiento de aprendices en etapa productiva, en caso de ser requerido y de conformidad con los lineamientos establecidos al respecto en el Plan de Acción de la vigencia.*

21. *Apoyar el desarrollo de las diferentes etapas de las ofertas educativas en las modalidades regular y especial; así como participar en articulación con el personal de apoyo en administración educativa en los procesos de divulgación, inscripción, registro y matrícula*
22. *Programar y proponer giras técnicas con criterios de calidad, pertinencia y optimización de recursos, con el fin de ser registradas en el aplicativo plan de acción de la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo. Así como brindar el acompañamiento durante el desarrollo de las mismas.*
23. Estar en continua revisión de los sistemas de gestión de calidad SIGA, para la actualización de procesos y formatos aplicarlo en el proceso de formación correspondiente. Conformara un Archivo Digital y manual con los soportes de la Ejecución de la Formación (Proyecto de Formación, planeación pedagógica, plan de trabajo, guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación.
24. *Participar en las convocatorias de formación pedagógicas que el Centro establezca, así como la formación de TIC´S en mejora de las competencias de las nuevas tecnologías.*
25. Apoyar en la elaboración de documentos “lugares de desarrollo”, de nuevos programas y renovación de los mismos, al igual que en el proceso de autoevaluación, de acuerdo a lo establecido en la guía de gestión del Registro Calificado que se encuentre vigente;
26. Participar en los Equipos Ejecutores de Centro y apoyar la elaboración, revisión y validación de los productos establecidos en los procedimientos y guías determinados desde la pertinencia de la oferta hasta la certificación de los aprendices.
27. Participar en la concertación y coordinación interinstitucional para la ejecución de proyectos de desarrollo y acciones de Formación Profesional Integral, proyectos de desarrollo sectorial, regional, municipal y veredal.
28. Realizar la respectiva entrega formal mediante acta, donde se evidencien las acciones del programa formativo, su avance y novedades, ante la rotación de instructor.
29. Recibir . y responder por el uso, manejo y custodia de bienes entregados (ambientes deformación, materiales, equipos o herramientas) para el desarrollo de la formación en virtud de la ejecución de su contrato.
30. Reintegrar los materiales de formación, herramientas o equipos, que fueren entregados para el desarrollo del programa de formación.

31. Vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA, de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad y que hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia, deberán dar cuenta sobre la entrega de bienes al supervisor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.

32. Los documentos elaborados en función de la formación profesional integral del respectivo programa son propiedad del Servicio Nacional de Aprendizaje; donde el instructor deberá al final del contrato, realizar la entrega en archivo magnético de cada una de las evidencias y formatos elaborados (Word, Excel y PDF) en virtud del contrato al supervisor, quien deberá validar la información correspondiente.

33. Proyectar decorosamente la imagen corporativa del Servicio Nacional de Aprendizaje, en las actuaciones dentro y fuera de la entidad, asumiendo una actitud ética en cada una de sus acciones.

34. Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

LUGAR DE EJECUCIÓN:
Villeta y los demás municipios del área de cobertura del Centro de Formación.

PLAZO DE EJECUCIÓN:
(10) MESES Y VEINTY CINCO (25) DÍAS / 324 DIAS

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: 23 DE FEBRERO DE 2024

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 30 DE DICIEMBRE DE 2024

VIGENCIA DEL CONTRATO: DIEZ (10) MESES Y VENTY CINCO (25) DÍAS, sin exceder del calendario académico de la presente vigencia presupuestal y empezara a contarse a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución indicados en el contrato.

VALOR DEL CONTRATO:

Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA Y TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($43.166.935,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago en el mes de febrero, por valor de UN MILLÓN CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($1.041.961,00), b) Nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2024, por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.465.545,00) cada uno, c) Un último pago por el mes de diciembre de 2024, por valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETENTA PESOS M/CTE. ($1.935.070,00) .

ADICION: Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIETE MIL CUATROCIENTOS DIEZ PESOS M/CTE. ($45.697.410,00). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago en el mes de febrero, por valor de UN MILLÓN CUARENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE ($1.041.961,00), b) Nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2024, por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($4.465.545,00) cada uno, c) Un último pago por el mes de diciembre de 2024, por valor de UN MILLÓN NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETENTA PESOS M/CTE. ($1.935.070,00).b)) El valor de la adición es de Dos millones quinientos treinta mil cuatrocientos setenta y cinco pesos con 50 centavos M/cte. ($ 2.530.475.50). pagados en un último pago en el mes de diciembre de 2024.

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

SUPERVISOR:

JOHN ALEXANDER SAAVEDRA ZAPATA
IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: CC. 80282554

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$ 45.697.410,00
Valor Ejecutado	$ 41.231.865,00
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$ 4.465.545
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS (*Indicar de forma concisa y clara que trabajos ejecuto, ej: realizo 200 liquidaciones con éxito, o realizo 50 contratos, editor la página web de la entidad, etc.)*

1. Se impartió formación en las fichas: 2895438, 2848762 y 2996613, Gestión Administrativa, Nomina y prestaciones sociales y Atención Integral a la primera infancia respectivamente.
2. Se emitieron juicios de evaluación en las fichas: 2895438, 2848762 y 2996613, Gestión Administrativa, Nomina y prestaciones sociales y Atención a la primera infancia respectivamente
3. Se Registraron y verificaron juicios evaluativos en el sistema Sofía plus.
4. Se hizo relacionamiento empresarial con más de 28 empresas
5. Se contactaron más de 120 empresas a fin de ofrecer portafolio de servicios, aportando a la meta de certificaciones y complementarios

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

6. Se hizo seguimiento a las fichas: 2503096,2558990,2621081,2710119

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

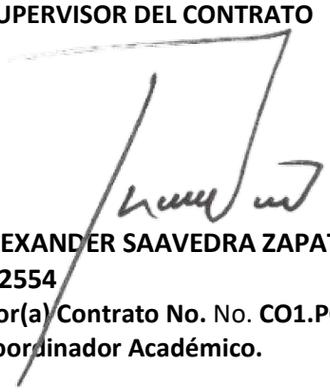
SANCIONES: SI___ NO X

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_ NO__

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE_X_ BUENO__ REGULAR__ INSUFICIENTE__

Atentamente,

FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO



JOHN ALEXANDER SAAVEDRA ZAPATA
CC. 80282554
Supervisor(a) Contrato No. No. **CO1.PCCNTR.5998547 del 2024**
Cargo: Coordinador Académico.

8. Control de cambios

PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

VERSION	FECHA DE ENTRADA EN VIGENTE	NATURALEZA DEL CAMBIO
V03	Octubre	Cambio imagen institucional y generalidades

	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:	Rosalba Cortes Rincon				IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	Villeta	FECHA		REGIONAL	Cundinamarca	52559631
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Formación				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	No CO1.PCCNTR.5998547 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	X	Wilson Jacinto Botia Avila	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Cindy Leonela Miranda Guerrero	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		John Alexander Saavedra Zapata	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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)		Laidy Johanna Osorio Rodriguez	
CONTABILIDAD		Adriana Patricia Rubiano Ossa	Anar
TESORERIA		Yolima Rosa Rubiano Vergara	Anar
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		John Alexander Saavedra Zapata	
BIBLIOTECA		Cesar Augusto Giraldo	
OTRO		Andrea Patricia Martinez Rincon	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		John Alexander Saavedra Zapata	

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) ROSALBA CORTES RINCON identificado(a) con CC. 52559631 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2024 a las 16:21:58

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.