

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 55062504
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LILIANA OROZCO RAMON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 4 N 3A-33	TÉLFONO: 3006968
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4576785627	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):	2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990872261

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	\$ 297.900
SUBTOTAL:					1	\$ 297.900
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 232.700
SUBTOTAL:					1	\$ 232.700
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 19.500
SUBTOTAL:					1	\$ 19.500

VALOR SIN MORA:	\$ 550.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA													
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		55062504					NÚMERO PLANILLA:		4576785627					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		NEIVA	DEPARTAMENTO:		LILIANA OROZCO RAMON					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES	noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	noviembre	AÑO	2024		
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 4 N 3A-33	TELÉFONO:		HUILA					DÍAS DE MORA:			0	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990872261				
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE																		
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicio de apoyo a las empr																		
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01 - CONTRATO																		
FORMA DE PRESENTACIÓN:																							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																							

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	\$ 297.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 297.900	\$ 0	\$ 297.900
SUBTOTALES:										\$ 297.900	\$ 0	\$ 297.900

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	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 232.700		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.700	\$ 0	\$ 0	\$ 232.700
SUBTOTALES:													\$ 232.700	\$ 0	\$ 0	\$ 232.700	

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	\$ 19.500	\$ 19.500	\$ 0	\$ 0	\$ 19.500
SUBTOTALES:									\$ 19.500	\$ 0	\$ 0	\$ 19.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
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	PENSIÓN				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU								
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	COTIZACIÓN					VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 55062504	OROZCO RAMON LILIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.861.480			NO																			230301-PORVENIR	30	1.861.480	\$ 297.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 297.900	EPS037- NUEVA EPS	30	1.861.480	\$ 232.700	\$ 0	\$ 232.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.861.480	\$ 55062504	\$ 19.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

saluda now.

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9550390925 DU: 621242
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 30/11/2024 11:41:25
PAP: 904741
Identificacion: 55062504
Nombre: N A
Apellido 1: N A
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4576785627
Periodo Pago: 2024/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 55062504 Valor: \$550.100,00

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 55062504
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	LILIANA OROZCO RAMON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CRA 4 N 3A-33	TÉLEFONO: 3006968
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - CONTRATO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	1110847044	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):	2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990985900

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

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
800224808		230301	230301-PORVENIR	1		\$ 208.000
SUBTOTAL:				1		\$ 208.000
SALUD						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
900156264		EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 162.500
SUBTOTAL:				1		\$ 162.500
RIESGOS PROFESIONALES						
NIT		CÓDIGO	ADMINISTRADORA			
			NOMBRE			
860011153		14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 13.600
SUBTOTAL:				1		\$ 13.600

VALOR SIN MORA:	\$ 384.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 384.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA																			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		55062504					NÚMERO PLANILLA:		1110847044					TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES										
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		NEIVA	DEPARTAMENTO:		LILIANA OROZCO RAMON					PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre		AÑO		2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		diciembre		AÑO		2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CRA 4 N 3A-33	TELÉFONO:		3006968					DÍAS DE MORA:		0		2024/12/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990985900											
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):																			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:		Otras actividades de servicio de apoyo a las empr																								
TIPO EMPRESA:		SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:		01 - CONTRATO																								
FORMA DE PRESENTACIÓN:					NO																								
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																													

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	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 0	\$ 208.000

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			
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500		
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 0	\$ 162.500

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	\$ 13.600	\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600
SUBTOTALES:									\$ 13.600	\$ 0	\$ 0	\$ 13.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																															
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	A/P	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU												
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 55062504	OROZCO RAMON LILIANA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.861.480			NO								01-30											230301- PORVENIR	30	\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS037- NUEVA EPS	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 55062504	\$ 13.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0						

~~EFFECTIVO LTDA~~
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551923850 DV: 382934
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/12/2024 18:31:36
Pag: 904741
Identificacion: 55062504
Nombre: N A
Apellido 1: N A
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 1110847044
Periodo Pago: 2024/12
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 55062504 Valor: \$384.100,00

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



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Garzón, 13 de febrero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2024-001788
13/02/2024 6:32:47 p. m.
Destinatario: _____

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 párrafo 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.	1077864366	SARA LUCIA MOSQUERA OROZCO	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: LILIANA OROZCO RAMON

C.C. 55062504

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.077.864.366

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50874675

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código K 7 Z

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

REGISTRADURIA DE GARZON - COLOMBIA - HUILA - GARZON

Datos del inscrito

Primer Apellido

MOSQUERA

Segundo Apellido

OROZCO

Nombre(s)

SARA LUCIA

Fecha de nacimiento

Año

2010

Mes

SEP

Día

15

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA GARZON

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 10254399-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

OROZCO RAMON LILIANA

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 55.062.504

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA PRADO WILMER YESID

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 7.720.116

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA PRADO WILMER YESID

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 7.720.116

Firma

[Firma manuscrita]

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

2010

Mes

SEP

Día

27

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERSAYN GONZALEZ CERQUERA - REGIS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

[Firma manuscrita]

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

[Firma manuscrita]

Nombre y firma

27.SEP.2010 - LIBRO DE VARIOS INSCRITO F. 0252.

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FIEL COPIA DEL ORIGINAL

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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: LILIANA OROZCO RAMON

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD GARZÓN HUILA FECHA 17 de Diciembre de 2024 REGIONAL HUILA 55.062.504

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CARRERA 10 No. 11-22 - SENA GARZÓN - CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA - CADPH

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: S800625 del 01 de febrero de 2024

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

TERMINACIÓN UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar con
☒

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

ELIANA YINETH LOZANO TRIANA

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA

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)

CARLOS FERNANDO CORRALES

CONTABILIDAD

CARMENZA RIVERA MOLANO

TESORERÍA

LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA

EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA

BIBLIOTECA

YINA YUVELY ZAMORA GUALTEROS

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA

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) OROZCO RAMON LILIANA identificado(a) con CC. 55062504 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2024 a las 10:53:40

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.