



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 TOLIMA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA

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

Código Regional	73
Código Centro	931010
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	39566-242562

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	DEIVIS EDUARD RAMIREZ MARTINEZ	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	91.480.176	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	deramirezm@sena.edu.co	Número de Cuenta:	550146000229410
IP/Nº de contacto:		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 2024	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7430292/2025	Nº Compromiso SIIF	33525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	9
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL COMO EXPERTO TEMÁTICO, PARA ELABORAR EL DISEÑO Y DESARROLLO CURRICULAR, ASÍ COMO LOS DIFERENTES CONTENIDOS TEMÁTICOS, DOCUMENTOS GENERALES, GUÍAS, ENTR				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/10/2025	Al	14/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.650.000
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 36.000.000
Valor Bruto Pago:	\$ 1.650.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 1.650.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 1.650.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 927.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Octubre	Setiembre	Base retención en la fuente a título de RENTA		
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	35096460	Base retención en la fuente a título de ICA	927.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.800.000	Base retención en la fuente a título de IVA	1.650.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 225.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 288.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8560 - IBAGUE	8.250,00	0,500%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Bomberos	495,00	6,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 29.505.907	\$ 309.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 7.567.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$1.641.255,00</b>	

**SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Respondí de manera diaria y oportuna las comunicaciones y las reuniones de las líneas de producción del Tolima y Huila.
Se realizó diseño y desarrollo curricular del curso de formación complementaria Procesamiento de textos con Microsoft Word.
Se realizó diseño y desarrollo curricular del curso de formación complementaria Gestión Avanzada de textos con Microsoft Word.
Se atendió oportunamente los requisitos de la supervisora del contrato y se presentaron los informes mensuales de la ejecución del contrato con sus respectivos anexos: GC_91480176_33525_OCT_2025 y GF_91480176_33525_OCT_2025
Se asistió a reuniones de revisión técnica de los programas diseñado

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

DEIVIS EDUARD RAMIREZ MARTINEZ  
EL CONTRATISTA

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

MARTHA LUCIA AYALA JARA  
PROFESIONAL G04

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  
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91480176	DEIVIS EDUARD RAMIREZ MARTINEZ		Transversal 154 24 25 torre 1 apto 604	3163411209	deivisr25@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	20/10/2025	90717771	\$522.400	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0	0	288.000	1

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>522.400</b>	<b>522.400</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91480176	DEIVIS EDUARD RAMIREZ MARTINEZ		Transversal 154 24 25 torre 1 apto 604	3163411209	deivisr25@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-09	2025-09	\$522.400				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	91480176	RAMIREZ MARTINEZ DEIVIS EDUARD	59	0	N																			25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS037	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS GENERALES																																																																																														
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR																																																																														
CC	91480176	DEIVIS EDUARD RAMIREZ MARTINEZ				ÚNICO		0	2025-10	2025-10	35096460		PRIVADA	I	14-23	86																																																																														
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																																																																															
TRANSVERSAL 154 24 -125		FLORIDABLANCA	276	SANTANDER	68	3163411209	0	DEIVISR25@GMAIL.COM		8560		0	1	2025-10-20	2025-11-21																																																																															
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																																																																														
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																																																																												
EPS037	900156264	83100	0	0	0	0	0	83100	0	0	0	83100	0	0	0	0	83100	1																																																																												
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																																																																													
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF																																																																												
25-14	900336004	106300	0	0	0	0	0	0	106300	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR</th> <th>DÍAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NÚM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	0	0	0	0	0																																																														
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																																																																																										
0	0	0	0	0																																																																																										
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES														NÚMERO ADMINISTRADORAS																																																																																
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">PENSIONES</th> <th colspan="2">SALUD</th> <th colspan="2">RIESGOS LABORALES</th> <th colspan="2">CAJAS COMPENSACIÓN</th> <th colspan="2">TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PENSIONES</td> <td>1</td> <td>SALUD</td> <td>1</td> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>1</td> <td>CAJAS COMPENSACIÓN</td> <td>0</td> <td>PENSIONES</td> <td>106300</td> </tr> <tr> <td>SALUD</td> <td>1</td> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>1</td> <td>CAJAS COMPENSACIÓN</td> <td>0</td> <td>PENSIONES</td> <td>106300</td> <td>SALUD</td> <td>83100</td> </tr> <tr> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>1</td> <td>CAJAS COMPENSACIÓN</td> <td>0</td> <td>PENSIONES</td> <td>106300</td> <td>SALUD</td> <td>83100</td> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>3500</td> </tr> <tr> <td>CAJAS COMPENSACIÓN</td> <td>0</td> <td>PENSIONES</td> <td>106300</td> <td>SALUD</td> <td>83100</td> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>3500</td> <td>CAJAS COMPENSACIÓN</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA</td> <td>192900</td> <td>PENSIONES</td> <td>106300</td> <td>SALUD</td> <td>83100</td> <td>RIESGOS LABORALES</td> <td>3500</td> <td>CAJAS COMPENSACIÓN</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SENA</td> <td>0</td> <td>ICBF</td> <td>0</td> <td>ESAP</td> <td>0</td> <td>MINISTERIO</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>MINISTERIO</td> <td>0</td> <td>GRAN TOTAL</td> <td>192900</td> </tr> </tbody> </table>					PENSIONES		SALUD		RIESGOS LABORALES		CAJAS COMPENSACIÓN		TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA		PENSIONES	1	SALUD	1	RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300	SALUD	1	RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300	SALUD	83100	RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300	SALUD	83100	RIESGOS LABORALES	3500	CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300	SALUD	83100	RIESGOS LABORALES	3500	CAJAS COMPENSACIÓN	0	TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	192900	PENSIONES	106300	SALUD	83100	RIESGOS LABORALES	3500	CAJAS COMPENSACIÓN	0			SENA	0	ICBF	0	ESAP	0	MINISTERIO	0			MINISTERIO	0	GRAN TOTAL	192900
PENSIONES		SALUD		RIESGOS LABORALES		CAJAS COMPENSACIÓN		TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																																																																																						
PENSIONES	1	SALUD	1	RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300																																																																																					
SALUD	1	RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300	SALUD	83100																																																																																					
RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300	SALUD	83100	RIESGOS LABORALES	3500																																																																																					
CAJAS COMPENSACIÓN	0	PENSIONES	106300	SALUD	83100	RIESGOS LABORALES	3500	CAJAS COMPENSACIÓN	0																																																																																					
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	192900	PENSIONES	106300	SALUD	83100	RIESGOS LABORALES	3500	CAJAS COMPENSACIÓN	0																																																																																					
		SENA	0	ICBF	0	ESAP	0	MINISTERIO	0																																																																																					
		MINISTERIO	0	GRAN TOTAL	192900																																																																																									
TOTAL APORTES A ESAP																																																																																														
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR																																																																																								
0		0		0		0																																																																																								
TOTAL APORTES A MINISTERIO																																																																																														
VALOR		DÍAS MORA		INTERESES		TOTAL A PAGAR																																																																																								
0		0		0		0																																																																																								



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: DEIVIS EDUARD RAMIREZ MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	IBAGUE	FECHA	14/10/2025	REGIONAL	COMERCIO Y SERVICIOS	91.480.176
--------	--------	-------	------------	----------	----------------------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

Transversal 1 # 42 -244 Sena Centro de Comercio y Servicios

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.7430292

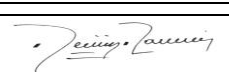
## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		Oscar Javier Figueredo	<i>Oscar J. Figueredo</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Simon Albeiro Florido Cuellar	<i>Simon Florido</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Edgar Augusto Prada Canizalez	<i>Edgar Augusto Prada Canizalez</i> Firmado digitalmente por Edgar Augusto Prada Canizalez
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA			
BIBLIOTECA			<i>Wilson Sierra</i>
OTRO		Wilson Sierra	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO			

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

OTROS : \_\_\_\_\_

  
 Firma del Contratista