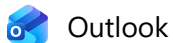


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940610				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		39747-112874				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		LIZET NAIROBI SOLER BETANCOURT		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.074.132.380		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		Insoler@sena.edu.co		Número de Cuenta:		17716950328			
IP/Nº de contacto:				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 2024		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						SI			
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)						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:		7294733/2025		Nº Compromiso SIIF	2825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Contratar la prestación de servicios de un profesional para el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos con el fin de realizar procesos de: recepción, validación, seguimiento y remisión de lo concerniente a las cuentas de cobro y obligaciones de los instructores contratistas en las diferentes modalidades de formación para la vigencia 2025.							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2025		Al		31/12/2025			
Número de pago		12		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.841.000			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.841.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 54.703.300			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.841.000		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.841.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.845.700		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.845.700,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9495647679/306		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.289.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.936.400		\$ 1.936.400		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 242.100		\$ 242.100		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 309.900		\$ 309.900		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 10.200		\$ 10.200		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		41.432,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
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		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 484.100						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 39.341.210		\$ 949.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.713.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.799.568,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Verifique la documentación entregada por los instructores para la entrega de su cuenta de cobro del mes de diciembre.									
Envío de correo a los instructores con correcciones a realizar y cuanto a temas de planilla de seguridad social a reportar en la cuenta									
Entrega de correo a los instructores con la fecha de entrega de la cuenta de cobro, con la entrega de la planilla de pago de seguridad									
Envío de correo a los Coordinadores, con solicitud de revisión de las cuentas de cobro (primer filtro) del mes de diciembre de 2025									
Envío de correo con listado de instructores que no entregaron la cuenta de cobro del mes de diciembre									
Realice estudios previos: -Guianza Turística. -Coordinación De Servicios Hoteleros -Análisis Y Desarrollo De Software									
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									
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 periodo 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,									
FLOR ANGELA BASTIDAS DIAZ PROFESIONAL G02									
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 JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074132380		SOLER BETANCOURT LIZET NAIROBI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A No. 95-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3879115	No

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)					\$ 1,936,500	\$309,900			\$ 1,936,500	\$242,100			\$ 1,936,500	\$38,800			\$ 1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,936,500	\$309,900			\$ 1,936,500	\$242,100			\$ 1,936,500	\$38,800			\$ 1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$ 1,936,500	\$309,900			\$ 1,936,500	\$242,100			\$ 1,936,500	\$38,800			\$ 1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	
1	CC	1074132380	SOLER BETANCOURT LIZET NAIROBI	230301	30	\$ 1,936,500	\$309,900	EPS008	30	\$ 1,936,500	\$242,100	CCF24	30	\$ 1,936,500	\$38,800	14-23	30	\$ 1,936,500	\$10,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,936,500	\$309,900			\$ 1,936,500	\$242,100			\$ 1,936,500	\$38,800			\$ 1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1989674349	9495647679	I	2025/12/18	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$601,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$309,900	\$0	\$0	\$309,900
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$309,900	\$0	\$0	\$309,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800
COMPENSAR	CCF24		860,066,942	7	1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$242,100	\$0	\$0	\$242,100
COMPENSAR	EPS008		860,066,942	7	1	\$242,100	\$0	\$0	\$242,100
TOTAL					1	\$601,000	\$0	\$0	\$601,000

**PSE - Transacción Aprobada CUS 1989674349**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Dom 7/12/2025 2:13 PM

Para lizet._@hotmail.com <lizet._@hotmail.com>



¡Hola, lizet Nairobi Soler Betancourt!

Estado de la Transacción: Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 601.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9495647679

Fecha de la transacción: 07/12/2025

CUS: 1989674349

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comuníquese con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>VICILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.

Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial

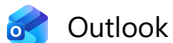
"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074132380		SOLER BETANCOURT LIZET NAIROBI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 86 A No. 95-40	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3879115	No

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)					\$1,936,500	\$309,900			\$1,936,500	\$242,100			\$1,936,500	\$38,800			\$1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,936,500	\$309,900			\$1,936,500	\$242,100			\$1,936,500	\$38,800			\$1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,936,500	\$309,900			\$1,936,500	\$242,100			\$1,936,500	\$38,800			\$1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	
1	CC	1074132380	SOLER BETANCOURT LIZET NAIROBI	230301	30	\$1,936,500	\$309,900	EPS008	30	\$1,936,500	\$242,100	CCF24	30	\$1,936,500	\$38,800	14-23	30	\$1,936,500	\$10,200	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,936,500	\$309,900			\$1,936,500	\$242,100			\$1,936,500	\$38,800			\$1,936,500	\$10,200		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1999497841	9496305306	I	2026/01/21	2025/12/11	NEQUI	0	\$601,000
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$309,900	\$0	\$0	\$309,900
PORVENIR	230301		800,224,808	8	1	\$309,900	\$0	\$0	\$309,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800
COMPENSAR	CCF24		860,066,942	7	1	\$38,800	\$0	\$0	\$38,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$242,100	\$0	\$0	\$242,100
COMPENSAR	EPS008		860,066,942	7	1	\$242,100	\$0	\$0	\$242,100
TOTAL					1	\$601,000	\$0	\$0	\$601,000

**PSE - Transacción Aprobada CUS 1999497841**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Jue 11/12/2025 11:43 AM

Para lizet._@hotmail.com <lizet._@hotmail.com>



¡Hola, lizet Nairobi Soler Betancourt!

Estado de la Transacción: **Aprobada **

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 601.000

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9496305306

Fecha de la transacción: 11/12/2025

CUS: 1999497841

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:**

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



ACHColombiaOficial



@ACHColombia_



ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 22 de Enero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

RC	1243860615	Julieta Gutierrez Soler	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,

LIZET NAIROBI SOLER BETANCOURT
C.C. 1074132380



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

NUIP

1243860615

**Indicativo
Serial**

61853609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A

9

G

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARÍA 78 BOGOTÁ DC

Datos del inscrito

Primer Apellido

GUTIERREZ

Segundo Apellido

SOLER

Nombre(s)

JULIETA

Fecha de nacimiento

Año

2

0

2

1

Mes

S

E

P

Día

0

6

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

166157188

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARÍA 78 BOGOTÁ DC

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1074132380

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ HERRERA JORGE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1074133567

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUTIERREZ HERRERA JORGE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1074133567

Firma

Jorge Luis Gutierrez H.

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

2

0

2

1

Mes

S

E

P

Día

1

5

Nombre y firma del funcionario autoriza

RECTOR GUILLERMO LAVERDE

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -



Cadena SA



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: Lizet Nairobi Soler Betancourt

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD BOGOTÁ D.C. FECHA dic-25 REGIONAL DISTRITO CAPITAL 1.074.132.380

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7294733 DE 2025

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	☒	EDGAR ANDRES MARQUEZ ALVAREZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	JESSICA GUSTIN HERNANDEZ	
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)	☒	FREDY HERNAN RODRIGUEZ RUEDA	
CONTABILIDAD	☒	DERLY ANGELICA ALVARADO CEPEDA	
TESORERIA	☐	NO APLICA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☒	FLOR ANGELA BASTIDAS DIAZ	
BIBLIOTECA	☒	DIANA LORENA SASTRE CAICEDO	
OTRO	☐	NO APLICA	
OTRO	☐	NO APLICA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	FLOR ANGELA BASTIDAS DIAZ	

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) LIZETH NAIROBI SOLER BETANCOURT identificado(a) con CC. 1074132380 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 11:49:38

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.