



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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	81
Código Centro	953010
Fecha Elaboración	12 Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	03871-987289

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LYDDA YAMILE BOHORQUEZ CONTRERAS	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.121.931.983	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	lybohorquez@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0550506400215121
IP/Nº de contacto:	0	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	NO
¿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:	7431970/2025	Nº Compromiso SIIF	14125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación de servicios de carácter temporal de un tecnólogo para apoyar el desarrollo y organización de las colecciones y los servicios de información de la biblioteca en correspondencia con el Manual de funcionamiento del Sistema de Bibliotecas.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.932.000
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 26.040.000
Valor Bruto Pago:	\$ 1.932.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.932.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.932.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.159.900	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9495608274	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.159.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 664.300	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	1.742.600,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 83.100	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 106.300	\$ 227.800	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	\$ 3.500	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8211 - ARAUCA	8.713,00	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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	\$ 193.200	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 386.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 4.912.000	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$1.923.287,00	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS VEINTITRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Se realizó la organización de las colecciones según lineamientos del sistema Las actividades que se desarrollaron en la de bibliotecas.
- Se realizó la organización de las colecciones según lineamientos del sistema de bibliotecas.
- Se brindó los servicios de información, prestamos de material bibliográfico y préstamo de sala TIC a la comunidad educativa.
- Se realizó socialización de registro calificado antes PARES.
- Se realizó generación paz y salvo proceso de certificación.
- Se realizó Evaluación siga del mes.
- Se realizó cineforo con programa de formación.
- Se realizó Reunión de Socialización nuevo software bibliográfico.

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

**LYDDA YAMILE BOHORQUEZ CONTRERAS
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 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,

**MARIA ALVAREZ LEVA
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
NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121931983		BOHORQUEZ CONTRERAS LYDDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23N 1A 04 VILLA DEL PRADO	ARAUCA-ARAUCA	3504718345	No

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	1963087984	9495608274	I	2025/12/19	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0						
Ciudad: ARAUCA Depto: ARAUCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0						
1	CC	1121931983	BOHORQUEZ LYDDA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS041	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0						
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000				\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121931983		BOHORQUEZ CONTRERAS LYDDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23N 1A 04 VILLA DEL PRADO	ARAUCA-ARAUCA	3504718345	No

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	1963087984	9495608274	I	2025/12/19	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121931983		BOHORQUEZ CONTRERAS LYDDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23N 1A 04 VILLA DEL PRADO	ARAUCA-ARAUCA	3504718345	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1963097643	9495608290	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	\$316,900

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)					\$1,091,350	\$174,700			\$1,091,350	\$136,500					\$0	\$0			\$1,091,350	\$5,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,091,350	\$174,700			\$1,091,350	\$136,500					\$0	\$0			\$1,091,350	\$5,700			\$0	\$0
Ciudad: ARAUCA Depto: ARAUCA (1 Afiliados)					\$1,091,350	\$174,700			\$1,091,350	\$136,500					\$0	\$0			\$1,091,350	\$5,700			\$0	\$0
1	CC 1121931983	BOHORQUEZ LYDDA	230301	23	\$1,091,350	\$174,700	EPS041	23	\$1,091,350	\$136,500		0		\$0	\$0	14-23	23	\$1,091,350	\$5,700	0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,091,350	\$174,700			\$1,091,350	\$136,500					\$0	\$0			\$1,091,350	\$5,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1121931983		BOHORQUEZ CONTRERAS LYDDA YAMILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 23N 1A 04 VILLA DEL PRADO	ARAUCA-ARAUCA	3504718345	No

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	1963097643	9495608290	I	2026/01/22	2025/11/28	BANCO DAVIVIENDA	0	\$316,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$174,700	\$0	\$0	\$174,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$174,700	\$0	\$0	\$174,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,700	\$0	\$0	\$5,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$136,500	\$0	\$0	\$136,500	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$136,500	\$0	\$0	\$136,500	
TOTAL				1	\$316,900	\$0	\$0	\$316,900	

EVALUACION MES SIGA - DICIEMBRE CIRCULAR 01-3-2025-000165

Puntos: 1/6 Hora: 18:50

EVALUACION USO EFICIENTE DEL PAPEL -EVALUACION SIGA DICIEMBRE

Diligencia sus datos personales como evidencia de la elaboración de la evaluación de Conocimiento de la EVALUACION USO EFICIENTE DEL PAPEL - MES SIGA

1. Nombre y Apellidos *

LYDDA YAMILE BOHORQUEZ CONTRERAS

2. Cedula *

1121931983

3. Cargo / programa de formación *

Apoyo en biblioteca

4. Sede a la que pertenece *

Sede Saravena

- Sede Tame
- Sede Arauquita
- Sede escuela de gastronomía
- Sede Principal
- Sede Ape
- Sede Tecnoacademia
- Otra

5. Autorizo mi firma en la lista de asistencia *

- Si
- No

USO EFICIENTE DEL PAPEL

Responda a continuación las preguntas de selección múltiple acorde a la circular **01-3-2025-000165** y **presentacion adjunta**.

✘ Incorrecto 0/1 Puntos

6. **Responde (Verdadero / Falso)**. Según la circular, todas las comunicaciones oficiales internas del SENA deben producirse **únicamente en soporte electrónico** (correo, oficina virtual u OnBase). *

- Falso
- Verdadero

✓ **Correcto** 1/1 Puntos

7. ¿Cuándo se permite imprimir documentos producidos por la entidad? *

- Siempre que un funcionario lo considere necesario.
- Solo cuando contengan información pública clasificada o reservada.
- Únicamente en casos excepcionales debidamente justificados, y siempre impresos a doble cara.
- Cuando la impresora tenga papel disponible.

✍ **Se revisará**

8. Complete según la circular: "Todos los documentos oficiales deben conservarse en _____ y en el **formato original** en el cual fueron creados (Word, Excel, PowerPoint, etc.)". *

PDF

✗ **Incorrecto** 0/1 Puntos

9. ¿Cuáles de las siguientes prácticas están prohibidas para documentos con información pública **clasificada o reservada**?
(Seleccione todas las que apliquen) *

- Reutilizarlos como papel borrador
- Enviarlos siempre en físico
- Imprimirlos sin autorización
- Dejarlos en la impresora sin recoger

Eliminarlos mediante métodos seguros como trituración

Se revisará

10. Mencione **dos consecuencias ambientales** derivadas del mal uso del papel, según la presentación. *

1. Contaminación y cambio climático. 2. Agotamiento de recursos hídricos.

Se revisará

11. Un instructor recibe una comunicación **física** de un proveedor, quien en el documento anexa también su correo electrónico.
Según la circular, ¿cómo debe responder el instructor y por qué? *

claro, conciso y cortés

12. Califique de **1 a 5** qué tan satisfecho(a) quedó con la charla y la presentación recibida.
(Siendo 1 = Nada satisfecho(a) y 5 = Muy satisfecho(a)) *

1

2

3

4

5

Conserve la información guardando su respuesta.

[Guardar mi respuesta](#)



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el

propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	<input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input type="checkbox"/>



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 de diciembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Ciudad

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:

T.I.	1.029.997.583	EMILY NICOLE RIOS BOHORQUEZ	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,

Lydda B.

Lydda Yamile Bohorquez Contreras
1.121.931.983 de Villavicencio.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.997.583
RIOS BOHORQUEZ
APELLIDOS
EMILY NICOLE
NOMBRES

EMILY RIOS
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-NOV-2012
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-NOV-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
29-NOV-2019 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A+ F
SEXO



REGISTRACION NACIONAL
www.civilregistry.gov.co



P-6200100-01117640-P-102997583-00181204 00001723365 1 0715754135



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: LYDDA YAMILE BOHORQUEZ CONTRERAS

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	Arauca	FECHA	23/12/2025	REGIONAL	Arauca	1.121.931.983
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		REGIONAL ARAUCA Y CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7431970 del 2025				

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		LEONARDO HERNANDEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		KARLA VALENTINA CARREÑO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		MARIA ÁLVAREZ LEVA	
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)		MARIA EUGENIA HOYOS	
CONTABILIDAD		LUIS NECIMO CASTRO ACOSTA	
TESORERIA		LILA SABRINA CABRERA GAMEZ	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		LIBARDO SARMIENTO	
BIBLIOTECA		MARIA ÁLVAREZ LEVA	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		MARIA ÁLVAREZ LEVA	

Completar OTRA

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) LYDDA YAMILE BOHÓRQUEZ CONTRERAS identificado(a) con CC. 1121931983 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 15:38:11

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.