


|  |   |                           |  |  |                       |        |
|--|---|---------------------------|--|--|-----------------------|--------|
| <br><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b>  | <b>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</b><br><b>REGIONAL VALLE</b><br><b>CENTRO DE LA CONSRTUCIÓN-VALLE</b><br>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 |                           | <b>Código Regional</b>                                 | 76   |                       |        |
|  |   |                           | <b>Código Centro</b>                                   | 922810   |                       |        |
|  |   |                           | <b>Fecha Elaboración</b>                               | Diciembre de 2025  |                       |        |
|  |   |                           | <b>Versión</b>   | ENERO - 2.25   |                       |        |
|  |   |                           | <b>ID de Proceso</b>                                   | 42225-196750   |                       |        |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>   |   |                           |  |  |                       |        |
| <b>Nombres y apellidos:</b>  | JOSE FRANCISCO GIRALDO HERRERA  |                           | <b>Banco a consignar:</b>                              | AV VILLAS  |                       |        |
| <b>Cédula de Ciudadanía</b>  | 71.367.426  |                           | <b>Tipo de cuenta:</b>                                 | AHORROS  |                       |        |
| <b>Correo electrónico:</b>   | josefrancisco3000@gmail.com   |                           | <b>Número de Cuenta:</b>                               | 428785062  |                       |        |
| <b>IP/Nº de contacto:</b>  |   |                           | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA:</b>              | NO   |                       |        |
| <b>Inducción SST:</b>  | SI  |                           | <b>Pertenece al régimen simple de tributación:</b>     | NO   |                       |        |
| <b>Régimen del IVA:</b>  | NO RESPONSABLE  |                           | <b>Es declarante de renta por el año gravable 2024</b> | NO   |                       |        |
| <b>¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?</b>   |   |                           |  | NO   |                       |        |
| <b>Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000</b>  |   |                           |  | NO   |                       |        |
| <b>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)</b>  |   |                           |  | NO   |                       |        |
| <b>¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?</b>  |   |                           |  | NO   |                       |        |
| <b>Concepto del pago corresponde a:</b>  |   |                           |  | Ninguno  |                       |        |
| <b>TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.</b>  |   |                           |  | 0,00%  |                       |        |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>  |   |                           |  |  |                       |        |
| <b>Nº del contrato:</b>  | 7422297/2025  | <b>Nº Compromiso SIIF</b> | 29225  | <b>Número de pagos durante la vigencia del contrato</b>        | 11                    |        |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado)  | INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL ÁREA DE COMPLEMENTARIA VIRTUAL SIN IDIOMAS PROFESIONAL EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS D  |                           |  |  |                       |        |
| <b>DATOS PERIODO DEL PAGO</b>  |   |                           |  |  |                       |        |
| <b>Del</b>   | 01/12/2025  | <b>Al</b>                 | 26/12/2025   | <b>Saldo Anterior del Contrato:</b>                            | \$ 2.759.707          |        |
| <b>Número de pago</b>  | 11  |                           |  | <b>Valor Total del Contrato:</b>                               | \$ 47.221.647         |        |
| <b>Valor Bruto Pago:</b>   | \$ 2.759.707,00   |                           |  | <b>Nuevo Saldo del Contrato:</b>                               | \$ 0                  |        |
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>  |   |                           |  |  |                       |        |
| Ingresos por honorarios  | \$ 2.759.707  |                           |  | 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>\$ 2.759.707</b>   |                           |  | Menos, Retefuente Otros Ingresos                               | \$ 0                  |        |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>  | <b>\$ 1.759.407</b>   |                           |  | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>                          | <b>\$ 0</b>           |        |
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b>   |   |                           |  |  |                       |        |
|  |   | <b>Diciembre</b>          | <b>Noviembre</b>                                       | Base retención en la fuente a título de RENTA                  | 1.759.407,00          | TARIFA |
| <b>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</b>   |   | -----                     | 91285921   | Base retención en la fuente a título de ICA                    | 0,00                  |        |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>  | \$ 1.423.500  | \$ 1.839.804              |  | Valor base IVA   | 0,00                  |        |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud  | \$ 178.000  | \$ 230.000                |  | IVA (Si es RESPONSABLE)  | 0,00                  | 19%    |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión  | \$ 227.800  | \$ 294.400                |  | Menos Retención en la Fuente                                   | 0,00                  | 0,00%  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional  | \$ -  | \$ 0                      |  | Menos Retención IVA  | 0,00                  | 15%    |
| ARL  | \$ 7.500  | \$ 9.700                  |  | Reteica - 8299   | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes  | \$ -  |                           |  |  | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes  | \$ -  |                           |  |  | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes  | \$ -  |                           |  |  | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias  | \$ -  |                           |  |  | 0,00                  | 0,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC  | \$ -  |                           |  | Pro-UCEVA  | 13.799,00             | 0,500% |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias  | \$ -  |                           |  | Universidad del Pacífico                                       | 0,00                  | 0,500% |
| 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%   | \$36.062.775  | \$ 587.000                |  |  | 0,00                  |        |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.   | \$10.471.000  |                           |  |  |                       |        |
| Retención en la Fuente Contingente   | \$  |                           |  | Descuentos de embargo (Si tiene)                               | 0,00                  |        |
|  |   |                           |  | <b>VALOR A PAGAR</b>   | <b>\$2.745.908,00</b> |        |
| <b>SON: DOS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHO PESOS M/CTE</b>   |   |                           |  |  |                       |        |
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>   |   |                           |  |  |                       |        |
| Impartir formacion profesional integral virtual complementarias en las siguientes fichas   |   |                           |  |  |                       |        |
| AUTOCAD 2D (3398434)   |   |                           |  |  |                       |        |
| AUTOCAD 3D (3398435)   |   |                           |  |  |                       |        |
| MANEJO DE ADOBE ILLUSTRATOR (3398638)  |   |                           |  |  |                       |        |
| MANEJO DE ADOBE PHOTOSHOP (3398629)  |   |                           |  |  |                       |        |
| DISEÑO Y PLANOS EN AUTOCAD 2D. (3375237)   |   |                           |  |  |                       |        |
| AUTOCAD 3D. (3376422)  |   |                           |  |  |                       |        |
| AUTOCAD 2D. (3376431)  |   |                           |  |  |                       |        |
| AUTOCAD 2D (3376432)   |   |                           |  |  |                       |        |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>  |   |                           |  |  |                       |        |
| 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 |   |                           |  | <b>JOSE FRANCISCO GIRALDO HERRERA</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |                       |        |
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>   |   |                           |  |  |                       |        |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:  |   |                           |  | <b>Autorizo</b> el presente pago.<br>El Supervisor,            |                       |        |
| 1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;  |   |                           |  | <b>BLANCA IMELDA MUÑOZ GALVIS</b><br><b>PROFESIONAL G03</b>    |                       |        |
| 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.   |   |                           |  |  |                       |        |
| <b>Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</b>   |   |                           |  |  |                       |        |
| <b>EL ORDENADOR DEL PAGO</b><br><b>BEATRIZ EUGENIA COBO GARCIA</b><br><b>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)</b>   |   |                           |  |  |                       |        |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |   |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                             |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|---|--------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                                       | TELÉFONO           |                                     | CORREO                      |
| CC                  | 71367426          | JOSE FRANCISCO GIRALDO HERRERA |        | Calle 34 Norte #2EN-55 Urb. Parques de la Flora | 2064198            |                                     | josefrancisco3000@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                                    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |                             |
| ÚNICA               | I - Independiente |                                |        | VALLE DEL CAUCA                                 | CALI               |                                     |                             |

| 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 |     |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 01/12/2025               | 91285921        | \$534.100     |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS010     | EPS Sura | 800088702-2 | 230.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 230.000       | 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 |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201     | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 294.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 294.400       | 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 | 9.700                  |                  |       |                        | 9.700                 | 0         | 0                     | 9.700               |                            |                     | 97                | 9.700         | 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                              | 230.000                             | 230.000        |
| Pensión             | 1                              | 294.400                             | 294.400        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 9.700                               | 9.700          |
| 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>534.100</b>                      | <b>534.100</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |        |   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|--------|---|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               |        | DIRECCIÓN                                       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 71367426          | JOSE FRANCISCO GIRALDO HERRERA |        | Calle 34 Norte #2EN-55 Urb. Parques de la Flora | 2064198            | josefrancisco3000@gmail.com         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                                    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                                |        | VALLE DEL CAUCA                                 | CALI               |                                     |
|                     |                   |                                |        |   |                    | 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  |               |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS  | UPC           |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0             |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 |           | TOTAL A PAGAR |  |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 01/12/2025               | 91285921        | \$534.100 |               |  |

**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. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASP | VCT   | IRL | CORRECCION | 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   | 71367426              | GIRALDO HERRERA JOSE FRANCISCO | 59                    | 0       |           | N              |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |       |     |            | 230201            | 1.840.000 | 294.400    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010   | 1.840.000 | 230.000                | 14-23    | 1.840.000 | 1               | 9.700      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

# PAGADA



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: JOSE FRANCISCO GIRALDO HERRERA |      |                                 |                           |          | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD  | CALI | FECHA                           | 26/12/2025                | REGIONAL | VALLE          |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                   |      |                                 | CENTRO DE LA CONSTRUCCION |          |                |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:   |      | CO1.PCCNTR.7422297 del año 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   |              | N/A  |  |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS   |              | MARIA DELFINA VALENCIA   |  |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL |              | MARGARITA MARIA LOPEZ  |  |
| ALMACÉN E INVENTARIOS  |              | JUAN VARGAS  | JUAN CAMILO VARGAS - DANIEL ALBERTO GUIZAO |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                            |              | N/A  |  |
| CONTABILIDAD   |              | N/A  |  |
| TESORERÍA  |              | N/A  |  |
| COORDINACIÓN DE AREA/GRUPO/ACADEMICA   |              | Digite los nombres de los coordinadores con los que estuvo asignado en esta vigencia<br>LORENA BARRERA CABRERA |  |
| BIBLIOTECA   |              | CARLOS IVAN ZULUAGA- JUAN GUILLERMO MEJIA  |  |
| OTRO   |              |  |  |
| SUPERVISOR DE CONTRATO   |              | BLANCA IMELDA MUÑOZ GALVIS   |  |

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

OTROS:

Firma del Contratista