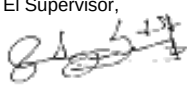


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C. Adquiriente: 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		76295-336361			
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		CARLOS YESIEL GONZALEZ MURCIA		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía		1.013.654.709		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		cargonzalezm@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24131885839		
IP/N° 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						NO		
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								
N° del contrato:		8064874/2025		N° Compromiso SIIF		55925		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		6		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES CPE: 11-9-2025-060392/ PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR AL CNHTA EN EL DESARROLLO LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO "TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA PARA FORTALECER LA PANIFICACIÓN ARTESANAL CO						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/12/2025		Al		10/12/2025		
Número de pago		6		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.611.970		
Valor Bruto Pago:		\$ 1.611.970,00		Valor Total del Contrato:		\$ 24.179.555		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 1.611.970		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		\$ 1.611.970		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 982.373		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	982.373,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9495569279		Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.476.570,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 474.500		\$ 1.934.364		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 59.400		\$ 241.800		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 76.000		\$ 309.500		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 5.000		\$ 20.200		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	14.264,00	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		\$ -				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		\$ 161.197				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 19.670.605		\$ 328.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 4.400.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$1.597.706,00	
SON: UN MILLÓN QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Se entrega el formato de seguimiento de masa madre el día asignado, cargado al formulario								
Se utiliza el kit técnico, controlando medidas de pH, peso, utilizando tirillas de pH para control de agua y de cloro.								
Se entrega el material didáctico en las diferentes panaderías en las que se realizó la transferencia.								
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								
						CARLOS YESIEL GONZALEZ MURCIA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO								
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.								
						ANTONIO JOSE SANCHEZ SUAREZ INSTRUCTOR G17		
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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1003654709		Carlos yeriel González	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 13 sur #24D-86 t1-204	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3053251162	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago		Valor	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Días Mora		
2025-11	2025-11	9862674710	I	9493976870	2025/12/03	2025/11/28	BANCO CALIA SOCIAL	0	\$571.700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal Principal (1 Afiliados)					\$1,924,500	\$309,600			\$1,924,500	\$241,900			\$0	\$0			\$1,924,500	\$20,200			\$0		\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$1,924,500	\$309,600			\$1,924,500	\$241,900			\$0	\$0			\$1,924,500	\$20,200			\$0		\$0	
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$1,924,500	\$309,600			\$1,924,500	\$241,900			\$0	\$0			\$1,924,500	\$20,200			\$0		\$0	
1	CC 1013654769	GONZALEZ CARLOS	25-14	30	\$1,924,500	\$309,600	EP5003	30	\$1,924,500	\$241,900		0	\$0	\$0		1+23	\$1,134,500	\$20,200	0		\$0		\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,924,500	\$309,600			\$1,924,500	\$241,900			\$0	\$0			\$1,924,500	\$20,200			\$0		\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Identificación	dv	Rezon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Dirección
CC 1013654709		Carlos yesiel González	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 13 sur #240-86 t1-204
				BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3053251162
					No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
Periodo	Clave		Tipo	Fecha	
	Salud	Pago		Limite	Pago
2025-11	2025-11	1962674710	Planilla	2025/12/03	2025/11/28
				9493976870	BANCO CAJA SOCIAL
					0
					\$571,700

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFIADOS
					VALOR LIQUIDADO
					INTERESES MORA
					SALDOS E INCAPACIDADES
					VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1
					\$309,600
					\$0
					\$309,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1
					\$20,200
					\$0
					\$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					
SANTITAS		EP-5005	800,251,440	6	1
					\$241,900
					\$0
					\$241,900
TOTAL				1	\$571,700
					\$0
					\$571,700



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 28 noviembre 2025 12:03 p.m.

Dirección IP: 186.102.106.0

Número de transacción: APII5332324349394765

Número de confirmación: 6f08f41ae0ec

Cuenta Origen: Cuentamiga *****5839

Comercio: APORTES EN LINEA

Nit del comercio: 9999001472382

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 9493976870

REFERENCIA 1: 186.102.106.0

REFERENCIA 2: CC

REFERENCIA 3: 1013654709

Código de la transacción (CUS): 1962674710

Fecha de la solicitud: 28 noviembre 2025

Ciclo de la transacción: 3

Valor: \$ 571.700,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9493976870

Valor del impuesto: \$ 0,00

Identificación

dv

CC 1013654709

Razon Social

INDEPENDIENTE

Carlos Virel González

Clase Aportante

INDEPENDIENTE

Sucursal Principal

Principal

Dirección

Calle 13 sur #2-40-86 11-204

Ciudad Departamento

BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.

Teléfono

3053251162

Económico SEHA e ICBF

No

Periodo

Pensión

Salud

2025-12

Clave

Pago

9495169279

Planilla

Planilla

1

Tipo

Planilla

1

Fecha

Pago

2025/11/28

Benicio

BANCO CAJA SOCIAL

Días Mora

0

Valor

\$140,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	
Sucursal Principal (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo Principal (1 Afiliados)																							
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																							
1	CC 1013654709	GONZALEZ CARLOS	2814	10	\$474,500	\$75,000	EPS001	10	\$474,500	\$59,400				\$59,400				\$59,400					
Total Afiliados(1)					\$474,500	\$75,000			\$474,500	\$59,400				\$59,400				\$59,400					

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					
Identificación	dv	Razon Social	Clave Aportante	Sucursal Principal	Dirección
CC 1013654709		Carlos yesiel González	INDEPENDIENTE	Principal	Calle 13 sur #240-86 t1-204
				BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3053251162
					No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION					
Periodo	Clave		Tipo	Fecha	
	Salud	Pago		Limite	Pago
2025-12	2025-12	1962654801	Planilla	2026/01/06	2025/11/28
				9495569279	BANCO CAJA SOCIAL
					0
					\$140,400

RESUMEN DE PAGO					
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFIADOS
					VALOR LIQUIDADO
					INTERESES MORA
					SALDOS E INCAPACIDADES
					VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1
					\$76,000
					\$0
					\$76,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1
					\$5,000
					\$0
					\$5,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					
SANTITAS		EP5005	800,251,440	6	1
					\$59,400
					\$0
					\$59,400
TOTAL					
					1
					\$140,400
					\$0
					\$0
					\$140,400



¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 28 noviembre 2025 11:58 a.m.

Dirección IP: 186.102.106.0

Número de transacción: APII5332324349089392

Número de confirmación: 1b98d451a9bb

Cuenta Origen: Cuentamiga *****5839

Comercio: APORTES EN LINEA

Nit del comercio: 9999001472382

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 9495569279

REFERENCIA 1: 186.102.106.0

REFERENCIA 2: CC

REFERENCIA 3: 1013654709

Código de la transacción (CUS): 1962654801

Fecha de la solicitud: 28 noviembre 2025

Ciclo de la transacción: 3

Valor: \$ 140.400,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla de aportes con clave 9495569279

Valor del impuesto: \$ 0,00

La suscrita Contadora Pública **NANCY CECILIA SOLEDAD ARAQUE**,

Identificada con cédula de Ciudadanía N° 24.100.228, y con T.P. N° 86.541-T.

CERTIFICA:

Que la Señora **ZORAIDA ÁNGELA MURCIA ARREGOCÉS**, identificada con Cédula de Ciudadanía N° 51.896.221 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., depende económicamente de su hijo **CARLOS YESIEL GONZALEZ MURCIA** identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.013.654.709 expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

Se expide la presente a los 2 (dos) días del mes de diciembre de 2.025, con destino al **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA TURISMO Y ALIMENTOS NIT. 899.999.034-1.**

Cordialmente.



NANCY CECILIA SOLEDAD ARAQUE
C.C. N° 24.100.228
T.P. N° 86.541-T
CEL: 3123679765.

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

86541-T

NANCY CECILIA
SOLEDAD ARAQUE
C.C. 24100228
RESOLUCION INSCRIPCION 78
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FECHA 18/07/02

PRESIDENTE  95809
ELGA INÉS SANCHEZ CORTÉS





FIRMA DEL TITULAR 004867

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

85FF2A0560309672

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **NANCY CECILIA SOLEDAD ARAQUE** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 24100228 de SOCHA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 86541-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 5 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

CODIGOS DE LOS MESES MAYO 05 JUNIO 06 JULIO 07 AGOSTO 08 SEPT. 09 OCTUBRE 10 NOV. 11 DICIEMBRE 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

1 Parte básica 2 Parte compl.
941213 08180
(984 1 2 1 3)

22007658

OFICINA REGISTRO CIVIL 3 Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)
NOTARIA CINCUENTA Y UNA

4 Municipio y Departamento

SANTAFE DE BOGOTA D.C.

5 Código

1059

SECCION GENERICA

INSCRITO 6 Primer apellido GONZALEZ 7 Segundo apellido MURCIA 8 Nombres CARLOS YESIEL
SEXO 9 Masculino o Femenino MASCULINO 10 ☒ Masculino ☐ Femenino 11 Día 13 12 Mes DICIEMBRE 13 Año 1994
LUGAR DE NACIMIENTO 14 País COLOMBIA 15 Departamento, Int., o Com. CUNDINAMARCA 16 Municipio SANTAFE DE BOGOTA D.C.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO 17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento CLINICA DAVID RESTREPO 18 Hora 8:25 am
19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.) CERTIFICADO MEDICO 20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento DR. MARIO GOMEZ 21 No. licencia 4731
MADRE 22 Apellidos (de soltera) MURCIA ARREGOCES 23 Nombres ZORAIDA ANGELA 24 Edad al momento del parto 26 --
25 Identificación (clase y número) C.C.# 51.896.221 BOGOTA 26 Nacionalidad COLOMBIANA 27 Profesión u oficio EDUCADORA ESP.
PADRE 28 Apellidos GONZALEZ RODRIGUEZ 29 Nombres ARIT LEANDRO 30 Edad al momento del nacimiento 28 --
31 Identificación (clase y número) C.C.# 79.390.570 BOGOTA 32 Nacionalidad COLOMBIANA 33 Profesión u oficio ING. SISTEMAS

DENUNCIANTE 34 Identificación (clase y número) C.C.# 79.390.570 BOGOTA 35 Firma (autógrafa)
36 Dirección postal CRA. 75 # 49A 76

37 Nombre ARIT LEANDRO GONZALEZ RODRIGUEZ 38 Identificación (clase y número)

39 Firma (autógrafa)

TESTIGO 40 Domicilio (Municipio)

41 Nombre

43 Firma (autógrafa)

TESTIGO 42 Identificación (clase y número)

44 Domicilio (Municipio)

45 Nombre

46 Día 6 47 Mes ENERO 48 Año 1995

49 Nombre del funcionario que hizo el registro

Forma DANE IP10 - 0 VI 77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

RECONOCIMIENTO DE HIJO EXTRAMATRIMONIAL

(59) Para efectos del artículo primero de la Ley 75 de 1958 reconozco a la persona a quien se refiere esta acta como hijo extramatrimonial en cuya constancia firmo. A los 6 días del mes de ENERO de 1995

Firma del Padre
Nro. Documento de Identidad
ARIT LEANDRO GONZALEZ RODRIGUEZ
Nombre Completo del Padre

CRA. 75 # 49A 96
Dirección Residencia

HERNAN MOLINA DIAZ
Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma de la Madre
Nro. Documento de Identidad
ZORAIDA ANG LA MURCIA ARREGOCES
Nombre Completo de la Madre

CRA-75 # 49A 76
Dirección Residencia

(60) Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Hernán Molina Díaz
Escribo

(61) NOTAS

El menor Leandro Carlos Yesiel queda legalmente
registrado por el extramaternidad de sus padres
efectuado en la pompeya Leandro Sur del Yundo
el día 24 de agosto de 1996 extramaternidad Leandro
bajo el Sal 1 # 3064992 Yotana 51. Blue - Reg.
en el Libro de Votos # 08. Folio 212.

10 MAR. 1999



AGO. 2018





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: CARLOS YESIEL GONZALEZ MURCIA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD BOGOTÁ FECHA 9/12/2025 REGIONAL DISTRITO CAPITAL 1.013.654.709

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: No CO1.PCCNTR.8064874 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	☒	<i>Andrés Moya</i>	<i>[Firma]</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	María Camila Mendoza C.	<i>[Firma]</i>
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	Jessica Gustin	<i>[Firma]</i>
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. <i>As</i>	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)	☒	<i>Mery H. Rodriguez Lora</i>	<i>[Firma]</i>
CONTABILIDAD		<i>Angelica A Vado</i>	<i>[Firma]</i>
TESORERÍA	☒	N/A	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☒	<i>Antonio Jose Sanchez Suarez</i>	<i>[Firma]</i>
BIBLIOTECA	☒	<i>Diana Lorena Sastre</i>	<i>[Firma]</i>
OTRO		<i>Diana Lorena Sastre</i>	<i>[Firma]</i>
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	<i>Antonio Jose Sanchez Suarez</i>	<i>[Firma]</i>

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) CARLOS YESIEL GONZALEZ MURCIA identificado(a) con CC. 1013654709 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2025 a las 11:57:02

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.