

 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 HUILA CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41		
			Código Centro		911610		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		03228-581919		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		55.058.814		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		bceron@sena.edu.co		Número de Cuenta:		23002761063	
IP/N° de contacto:		83596		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		SI	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						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							
N° del contrato:		7382301/2025		N° Compromiso SIIF	9525	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN DE CARÁCTER TEMPORAL PARA LA EJECUCIÓN DE LA F.P.I. DEL NIVEL REGULAR, EN SUS DIFERENTES MODALIDADES, EN EL CEFA, ESPECIALIDAD GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/12/2025	Al	17/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.606.390	
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:		\$ 48.294.866	
Valor Bruto Pago:	\$ 2.606.390,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 2.606.390		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		\$ 2.606.390		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.639.690		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		1.639.690,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	7993639243 799	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 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 Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 14.900	\$ 19.300	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		\$ -		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		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 546.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$10.072.000					
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
				VALOR A PAGAR		\$2.606.390,00	
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Acorde a lo estipulado en el contrato No C01.PCCNTR.7382301 del 3 de febrero del 2025, cuyo objeto es: Prestar los servicios profesionales o de apoyo a la gestión de carácter temporal para la ejecución de la Formación Profesional Integral del nivel regular, en sus diferentes modalidades, en el Centro de Formación Agroindustrial del Sena Regional Huila, en programas de formación de la GESTIÓN INTEGRADA DE LA CALIDAD, MEDIO AMBIENTE, SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL y las afines al perfil del contratista.							
Actividades desarrolladas durante el periodo comprendido entre el 01 y el 17 de diciembre de 2025.							
Formación Titulada: 96 horas							
Tgo GRN Ficha 287558:32 Horas-TGO GAE Ficha 3118446: 16 Horas Tgo Coord SIG Ficha 3063033:16 Horas							
Coord SIG Ficha 3230053: 24 Horas PTalento Humano Ficha 3186234:8 Horas							
TOTAL DE HORAS EJECUTADAS EN EL PERIODO:96 HORAS							
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				 BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO 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.				DIEGO ANDRES MENDEZ PASTRANA INSTRUCTOR G16			
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 GLORIA MARITZA SANCHEZ ALARCON SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)							

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 55058814
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO
 CIUDAD/MUNICIPIO: NEIVA DEPARTAMENTO: HUILA
 DIRECCIÓN: CALLE 67 1A-57 RIVIERA NORTE 2 TELÉFONO: 3118182
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
 FORMA DE PRESENTACIÓN: SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA: 01 - SENA
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **7993639243** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/01 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1967034069

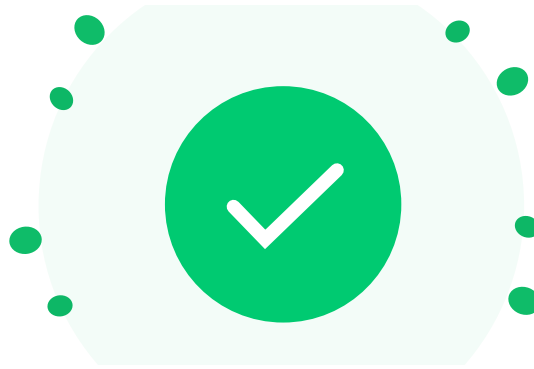
NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 720.000
SUBTOTAL:			1	\$ 720.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 562.500
SUBTOTAL:			1	\$ 562.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 23.500
SUBTOTAL:			1	\$ 23.500

VALOR SIN MORA:	\$ 1.306.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.306.000



¡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: 29 noviembre 2025 03:51 p.m.

Dirección IP: 0.0.0.0

Número de transacción: APII5333324449480557

Número de confirmación: d090ef3bfaff

Cuenta Origen: Cuenta de Ahorros *****1063

Comercio: SOI ACH

Nit del comercio: 9998300785126

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 7993639243

REFERENCIA 1: 10.80.25.153

REFERENCIA 2: CC

REFERENCIA 3: 55058814

Código de la transacción (CUS): 1967034069

Fecha de la solicitud: 29 noviembre 2025

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 1.306.000,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del impuesto: \$ 0,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	55058814
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA	
DIRECCIÓN:	CALLE 67 1A-57 RIVIERA NORTE 2	TELÉFONO:	3118182
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - SENA
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7996912161	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1989849626

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

TOTALES	
COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 720.000
SUBTOTAL:			1	\$ 720.000

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 562.500
SUBTOTAL:			1	\$ 562.500

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 23.500
SUBTOTAL:			1	\$ 23.500

VALOR SIN MORA:	\$ 1.306.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 1.306.000



¡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: 07 diciembre 2025 04:06 p.m.

Dirección IP: 0.0.0.0

Número de transacción: APII5341325141565214

Número de confirmación: bcad1275825d

Cuenta Origen: Cuenta de Ahorros *****1063

Comercio: SOI ACH

Nit del comercio: 9998300785126

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 7996912161

REFERENCIA 1: 10.80.25.153

REFERENCIA 2: CC

REFERENCIA 3: 55058814

Código de la transacción (CUS): 1989849626

Fecha de la solicitud: 07 diciembre 2025

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 1.306.000,00

Descripción de la transacción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del impuesto: \$ 0,00

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					55058814				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO					HUILA					3118182				
CIUDAD/MUNICIPIO:					NEIVA					DEPARTAMENTO:					I-INDEPENDIENTE				
DIRECCIÓN:					CALLE 67 1A-57 RIVIERA NORTE 2					TELÉFONO:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					SUCURSAL					SUCURSAL / DEPENDENCIA:					01 - SENA				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 720.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 720.000	\$ 0	\$ 720.000
SUBTOTALES:										\$ 720.000	\$ 0	\$ 720.000

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 562.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 562.500	\$ 0	\$ 0	\$ 562.500	
SUBTOTALES:													\$ 562.500	\$ 0	\$ 0	\$ 562.500	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 23.500	\$ 23.500	\$ 0	\$ 0	\$ 23.500
SUBTOTALES:									\$ 23.500	\$ 0	\$ 0	\$ 23.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			DÍAS COT	IBC				
1	CC 55058814	CERON QUINTERO BELEN ALEXANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 4.500.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	4.500.000	\$ 720.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 720.000	EPS037-NUEVA EPS	30	4.500.000	\$ 562.500	\$ 0	\$ 562.500	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	4.500.000	\$ 899999034	\$ 23.500	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

	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) BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO identificado(a) con CC. 55058814 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2025 a las 19:13:15

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.

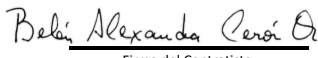


Versión: 05

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: BELEN ALEXANDRA CERON QUINTERO						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	CAMPOALEGRE	FECHA	DICIEMBRE DE 2025	REGIONAL	HUILA	55.058.814	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		KILOMETRO 38 VIA AL SUR DE NEIVA- SENA- CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7382301 DEL 03 DE FEBRERO 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					
GESTIÓN DE TIC	☒	1.LILIANA SAAB CANO					
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	4.DIEGO MAURICIO CUELLAR					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	6.DIEGO ANDRÉS MÉNDEZ PASTRANA		N/A			
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)	☒	2. YINA CARIME POLANIA LEIVA					
CONTABILIDAD	☒	3.DAMARY SANCHEZ LOZANO					
TESORERIA	☒	5.HERNAN DAVID BUITRAGO					
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☒	8.DIEGO ANDRÉS MÉNDEZ PASTRANA					
BIBLIOTECA	☒	7.DIANA MARGARITA PASTRANA OSPINA					
OTRO	☒	9.LINA MARCELA TRUJILLO OSSO					
OTRO		N/A					
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	10.DIEGO ANDRÉS MÉNDEZ PASTRANA					
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)							
OTROS :							
							
Firma del Contratista							