



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	44380-270355

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELICA MARIA NIÑO CORTES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.082.179	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	angelica.26@misena.edu.co	Número de Cuenta:	17408897041
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			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

Nº del contrato:	8364248/2025	Nº Compromiso SIIF	87325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	3
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CPE: 11-9-2025-093432/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	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.599.511
Número de pago	3	Valor Total del Contrato:	\$ 16.798.533	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0
Valor Bruto Pago:	\$ 5.599.511,00				

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 5.599.511	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	\$ 5.599.511	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.283.760	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	-----	1076935797/373	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.283.760,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.239.804	\$ 2.239.804	Base retención en la fuente a título de ICA	4.961.111,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 280.000	\$ 280.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 358.400	\$ 358.400	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	\$ 23.400	\$ 23.400	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	47.924,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	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	\$ 559.951	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 9.835.302	\$ 1.094.000	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.188.000	\$ -	VALOR A PAGAR	\$5.551.587,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -			

SON: CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ENSEÑAR HACER PANES CON MASA MADRE
ENSEÑAR A FORMULAR Y BALANCEAR LAS FORMULAS PANADERAS
INICIAR CULTIVO DE MASA MADRE
FORMAR HORNEAR Y PRESENTAR PRODUCTO FINAL
CAPACITAR SOBRE COSTOS DE UN PRODUCTO
DILIGENCIAR FORMATOS COMO ACTA INICIAL
CARACTERIZACIÓN INICIAL

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

Angelica Niño C

**ANGELICA MARIA NIÑO CORTES
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

Antonio Jose Sanchez Suarez

**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)**



CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha 05/11/2025
Hora 15:05:35
Terminal 369836
Convenio PILA PLANILLA
ASISTIDA SIMPLE
Cod. 0408
Convenio 0408
Referencia 8823598266
Valor \$661.800
Transaccion 001278715996
Usuario ANDREA CATALINA
DUARTE ACEVEDO

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505

Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco

Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de los
datos proporcionados para el envío de
soportes electrónicos de las
transacciones que realice en el punto,
cuando ello sea requerido o solicitado
por el Usuario, así mismo para
realizar estudios de consumo,
analítica de datos y comercializar la
información procesada, para ampliar la
oferta financiera, comercial y de
servicios que le proporciona PUNTORED y
/o para contactarlo y adelantar
campañas comerciales. Para conocer sus
derechos, consulte la Política de
Tratamiento disponible en www.puntored.co
los cuales podrá ejercer a través
del correo servicioalcliente@puntored.co



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-02, 07:30:27 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1076937320 Referencia pago(PIN) 8823598266
 Periodo Cotización 202512 Periodo Servicio 202512
 Cliente:

PAGADA 2025-12-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELICA MARIA NIÑO CORTES		
Documento	CC 52082179	Dirección	CR 93 #80 B - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3103069656
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
		Total Afiliados	1

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52082179	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				NIÑO CORTES ANGELICA MARIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud				Riesgos				Caja				Parafiscales																										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP				Dias EPS	Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																
																0	30	30	30	0																																											

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 358.400	\$ 0	\$ 0	\$ 280.000	\$ 23.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA

Puntored no te cobra por esta
transacción

Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	02/12/2025
Hora	10:21:58
Terminal	369836
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod.	0408
Convenio	
Referencia	8823598266
Valor	\$661,800
Transaccion	001294236504
Usuario	ANDREA CATALINA DUARTE ACEVEDO

Línea de atención

personalizada en Bogotá:

601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505

Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco

Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

VIGILADO

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

co



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 de Diciembre de 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:

C.C.	1019602873	Laura Valentina Gomez Niño	Hijo(a)
-------------	-------------------	-----------------------------------	----------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 25 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

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,

Angelica M^a Niño C

ANGELICA MARIA NIÑO CORTES
C.C. 52082179

UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia
Vigilada Mineducación

NIT: 860.028.971 - 9
www.ucatolica.edu.co
PBX: 601 4 43 37 00
Av. Caracas No. 46 - 72, sede Los Tames, Bogotá

COPIA PARA EL ALUMNO

Registro de Operación: 201558515
RECAUDOS CONVENIOS MASIVOS
Sucursal: 183
Código del Alumno: 5200795
Fecha: 04/07/2025
Fecha de Expedición: 03/07/2025
Secuencia: 69
Código Convenio: 001
Código Convenio: 584
Nombre Convenio: UNIVERSIDAD CATOLICA DE COLOMBIA

ALUMNO: LAURA VALENTINA GOMEZ NIÑO
FACULTAD: PREGRADO FAC. INGENIERIA

INGRESO: 2022-1

Pagos en EFECTIVO, O CHEQUE DE GERENCIA, de FONDO de CESANTIAS o MIXTO en:
Banco Caja Social - Sucursal: Puente - Sucursal: Ciudad de Ciudadanía - Sucursal: Bogotá - Sucursal: Bogotá

CONCEPTOS	VALORES
POR ABONO A MATRICULA	\$3,420,500
PAGO OPORTUNO	09/07/2025 \$3,420,500
PAGO EXTRAORDINARIO	09/07/2025 \$3,420,500

VALOR	No. CHEQUE
Valor Total: \$3,420,500.00	
Medio de Pago: EFECTIVO	
Valor Efectivo: \$3,420,500.00	
Valor Cheque: \$3,420,500.00	
Costo Transacción: \$3.00	
Referencia 1: 001020888357	
Referencia 2:	

LA INFORMACION CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO CORRESPONDE A LA OPERACION ORDENADA AL BANCO

TOTAL CONSIGNADO:

UNIVERSIDAD CATÓLICA de Colombia
Vigilada Mineducación

NIT: 860.028.971 - 9
www.ucatolica.edu.co
PBX: 601 4 43 37 00
Av. Caracas No. 46 - 72, sede Los Tames, Bogotá

COPIA PARA LA UNIVERSIDAD

REFERENCIA: 1020888357
CODIGO DEL ALUMNO: 5200795
FECHA DE EXPEDICION: 03/07/2025

ALUMNO: LAURA VALENTINA GOMEZ NIÑO
FACULTAD: PREGRADO FAC. INGENIERIA

INGRESO: 2022-1

Pagos en EFECTIVO, O CHEQUE DE GERENCIA, de FONDO de CESANTIAS o MIXTO en:
Banco Caja social - Banco Davivienda - Banco Occidente - Banco Bogotá - Banco Colombia

CONCEPTOS	VALORES
POR ABONO A MATRICULA	\$3,420,500
PAGO OPORTUNO	09/07/2025 \$3,420,500
PAGO EXTRAORDINARIO	09/07/2025 \$3,420,500

VALOR	No. CHEQUE

TOTAL CONSIGNADO:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

UIP: 1019602873

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35681789

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría Notaria Número 06 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 5 C

Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA

Datos del inscrito
Primer Apellido GOMEZ Segundo Apellido NIÑO

Nombre(s)
LAURA VALENTINA

Fecha de nacimiento Mes J U N Día 2 3 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguineo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración en Juicio

CERTIFICADO MEDICO NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo A 5772454

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos NIÑO CORTES ANGELICA MARIA

Documento de identificación (Clase y número) G.C. 52.082.179 BOGOTA Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos GOMEZ FUSGA JOSE MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número) G.C. 79.162.455 UBATE Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos GOMEZ FUSGA JOSE MIGUEL

Documento de identificación (Clase y número) G.C. 79.162.455 UBATE Firma

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 2004 Mes JUL Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

Reconocimiento paterno
NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C.
Firma S. FIEL COPIA DE SU ORIG. SE EXPIDE

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

Fecha de inscripción Año 2004 Mes JUL Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

Reconocimiento paterno
NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C.
Firma S. FIEL COPIA DE SU ORIG. SE EXPIDE

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

Fecha de inscripción Año 2004 Mes JUL Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

Reconocimiento paterno
NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C.
Firma S. FIEL COPIA DE SU ORIG. SE EXPIDE

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

Fecha de inscripción Año 2004 Mes JUL Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

Reconocimiento paterno
NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C.
Firma S. FIEL COPIA DE SU ORIG. SE EXPIDE

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
JUAN MANUEL BORGES MEDINA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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: ANGELICA MARIA NIÑO CORTES

IDENTIFICACIÓN

Ciudad	Bogota	FECHA	31 DE DICIEMBRE 2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	52.082.179
--------	--------	-------	----------------------	----------	------------------	------------

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

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.8364248 del año 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	<input checked="" type="checkbox"/>	Andrés Marquis	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	María Camila Mendoza	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Jessica Gustin	
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 H. Rodriguez R	
CONTABILIDAD		Angelica Alcarado	
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	Antonio Jose Sanchez Suarez	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Diana Lorena Sastre	
OTRO Administraciones Educativa		Diana Alvarado Muñoz	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	Antonio Jose Sanchez Suarez	

OFFICE COMPLETE

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

OTROS:

Angelica M^{ia} Niño
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) ANGELICA MARIA NIÑO CORTES identificado(a) con CC. 52082179 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2025 a las 20:34:15

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.