

 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 QUINDÍO CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCION FP Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		63			
			Código Centro		923110			
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025			
			Versión		ENERO - 2.25			
		ID de Proceso		71065-866938				
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		41.951.544		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		pcastano@sena.edu.co		Número de Cuenta:		75637933744		
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:		7425468/2025		Nº Compromiso SIIF		27625		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN APLICADA, DESARROLLO TECNOLÓGICO E INNOVACIÓN DE SENNOVA_RAD_63-9-2025-001436						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/12/2025		Al		20/12/2025		
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.120.000		
Valor Bruto Pago:		\$ 4.120.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 64.890.000		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 4.120.000		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		\$ 4.120.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.184.960		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 título de RENTA	2.184.960,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		92200919		Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.648.000		\$ 2.472.000		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 206.000		\$ 309.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 263.700		\$ 395.600		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 8.700		\$ 13.000		Reteica - 8299 - ARMENIA	0,00	0,000%
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		\$ -					0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 1.705.828				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		\$ 484.000		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$12.099.000					0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
						VALOR A PAGAR	\$4.120.000,00	
SON: CUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
En cumplimiento de las obligaciones contractuales en diciembre se realizaron las siguientes actividades								
Participación en reunión de seguimiento del programa de competitividad y desarrollo tecnológico con la articuladora de planeación del								
Participación en reunión de seguimiento del cuadro de mando integral del plan tecnológico del centro el 05 de diciembre de 2025								
Realizar reunión de seguimiento del proyecto del Plan de Acción del laboratorio de fabricación el 09 de diciembre de 2025.								
Presentar informe de gestión del programa de competitividad y desarrollo tecnológico productivo del IV trimestre a la coordinación de								
Presentación de informe de gestión del programa de competitividad y desarrollo tecnológico productivo desde febrero de 2024 a noviembre								
Registrar la información de los proyectos de investigación aplicada y plan de acción en el Repositorio Documental 2025								
Participar en la gestión del Evento de divulgación Tecnológica de campesena con la presentación de los proyectos de I+D+I ejecutados e								
Realizar la gestión de registro de EDT para presentación de proyectos de I+D+I ejecutados en la vigencia 2025.								
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								
						PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ 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.						NANCY ELENA QUIROZ LOPEZ PROFESIONAL G03		
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 LUCY ALEJANDRA GUTIERREZ RENGIFO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02								

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41951544	PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ		Cra 19 N. 22 Norte -124	67331109	patriciacj28@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	
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
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92200919	TOTAL A PAGAR \$717.600

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	309.000	0		0		0	0	0	0	309.000	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	395.600	0	0	0	0	0	0		395.600	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	13.000				13.000	0	0	13.000			130	13.000	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

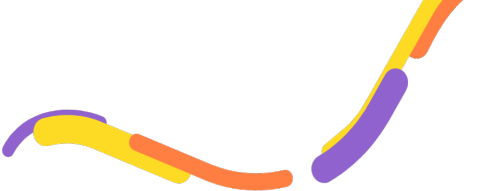
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	309.000	309.000
Pensión	1	395.600	395.600
Riesgos Laborales	1	13.000	13.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	717.600	717.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41951544	PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ		Cra 19 N. 22 Norte -124	67331109	patriciacj28@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	
						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	10/12/2025	92200919	\$717.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	41951544	CASTAÑO JIMENEZ PATRICIA	59	0		N																	230201	2.472.000	395.600	0	0	0	0	0	EPS010	2.472.000	309.000	14-23	2.472.000	1	13.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Comprobante en línea

9 Dic 2025 20:08:28

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1994735345

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
9 Dic 2025 20:08:28

Referencia 2
CC

Número de factura
92200919

Referencia 3
41951544

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$717.600

Número de comprobante
TR2007275345

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3744**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41951544	PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ		Cra 19 N. 22 Norte -124	67331109	patriciacj28@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	
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
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92239528	\$478.400
TOTAL A PAGAR					

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	206.000	0		0		0	0	0	0	206.000	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	263.700	0	0	0	0	0	0		263.700	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	8.700				8.700	0	0	8.700			87	8.700	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	206.000	206.000
Pensión	1	263.700	263.700
Riesgos Laborales	1	8.700	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	478.400	478.400

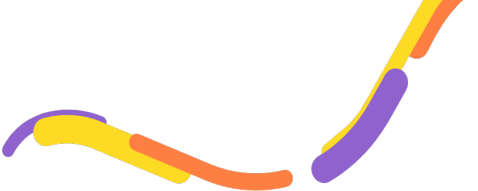
DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41951544	PATRICIA CASTAÑO JIMENEZ		Cra 19 N. 22 Norte -124	67331109	patriciacj28@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			QUINDIO	ARMENIA	
						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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92239528	\$478.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	VAC	VAP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	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	41951544	CASTAÑO JIMENEZ PATRICIA	59	0			N																	230201	1.648.000	263.700	0	0	0	0	0	EPS010	1.648.000	206.000	14-23	1.648.000	1	8.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Comprobante en línea

9 Dic 2025 21:04:14

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1994904633

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
9 Dic 2025 21:04:14

Referencia 2
CC

Número de factura
92239528

Referencia 3
41951544

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$478.400

Número de comprobante
TR2102464633

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3744**

BANCO COOMEVA S.A.

Certificado de Créditos

Hipotecario

Identificado con Nit:

900.406.150 - 5**Dirección : Calle 13 No. 57-50****Teléfono : 333 00 00****Santiago de Cali****CERTIFICA :**

Que al 31 de diciembre de 2024 por concepto de crédito hipotecario, el cliente **CASTANO JIMENEZ PATRICIA** identificado(a) con CC/CE/NIT/TI 41951544 presentaba:

1) Crédito Hipotecario de Vivienda

Número De Crédito	N. 02960195200	
Monto Inicial Crédito		160,331,436.00
Saldo a Diciembre 31 A/o Anterior		159,456,035.00
Saldo a Diciembre 31 A/o Gravable		131,526,878.00
Pagos De Capital Del Período		27,929,157.00
Valor Intereses Pagados Del Período		20,469,944.00
Valor Intereses Pagados Del Período por Mora		87.00
Valor intereses pagados Tasa Subsidiada		6,578,466.00
Valor Otros Conceptos Pagados		855.00

Monto Máximo Deducible (No Excederá De 1200 UVT 56,478,000.00 a/o 2024) **20,469,944.00**

Otros titulares, codeudores o deudores solidarios del crédito:

41,951,544 CASTANO JIMENEZ PATRICIA

Se omite firma autógrafa según Artículo 10 Decreto R. 836/91

La presente certificación se expide el 2025-04-24

Notas:

1. Este certificado anula y reemplaza cualquier otro expedido con anterioridad a la misma persona o entidad, por el mismo año y concepto.
2. Este certificado se emite en cumplimiento de nuestro deber de informar y no exime al titular de su responsabilidad de aplicar las diferentes normas tributarias vigentes, dependiendo de cada caso en particular



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: PATRICIA CASTAÑO JIMÉNEZ					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Armenia Quindío	FECHA	20-12-2025	REGIONAL	Quindío	41.951.544
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		Centro para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria Avenida Centenario carrera 6 # 47N-15				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CONTRATO CO1.PCCNTR.7425468 del 06 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	
GESTIÓN DE TIC		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
		Dello Gutierrez Valencia	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Alexandra Garay Vargas	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Oficina de contratación	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		Mateo Daza Duque	
CONTABILIDAD	☒	Laura Isabel Teatino Sanchez	
TESORERIA	☒	Yessika Iveth Castaño Moreno	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		Nancy Elena Quiroz Lopez	
BIBLIOTECA	☒	Lilian Rodriguez	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Nancy Elena Quiroz Lopez	

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) CASTAÑO JIMENEZ PATRICIA identificado(a) con CC. 41951544 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2025 a las 13:54:16

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.