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 CÓRDOBA**

**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **952310** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **60005-697272** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | ARTURO ENRIQUE MIRANDA LENGUA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.064.993.232 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | aemiranda2@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 68100019276 |
| **IP/Nº de contacto:** | 53511 | **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** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿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:** | 7389069/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **24925** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 10 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CORDOBA. |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/11/2025** | **Al** | **30/11/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 4.599.511 |
| **Número de pago** | **10** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 44.461.939 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.599.511 | 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** | **$ 4.599.511** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.704.460** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Noviembre | Octubre |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **4634588740** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.839.804 | $ 1.839.804 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 230.000 | $ 230.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 294.400 | $ 294.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 9.700 | $ 9.700 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ 459.951 | |
| Salud hasta | $ 796.784 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 32.784.341 | $ 901.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 8.697.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.704.460,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.075.111,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 - MONTERIA | 8.150,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.591.361,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SE FINALIZA PROCESO DE CERTIFICACION EN LAS FICHAS 1934473 Y 1934489 DEL TENICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE

SE SIGO FINALIZA FORMACION CON NORMALIDAD EN TENICO EN PROGRAMACION DE SOFTWARE GRADO 10

SE CALIFICA TODOS LOS JUICIOS EVALUATIVOS PERTINENTES HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE

**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

**ARTURO ENRIQUE MIRANDA LENGUA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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 período 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**ROSEMBERG DE JESUS ESTRADA TOLEDO**
**PROFESIONAL G02**

**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**
**JORGE ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

15/12/25 12:38:56 USUARIO: SIC - C.C. 1064993232

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1064993232

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ARTURO ENRIQUE MIRANDA LENGUA | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1064993232 |
| Ciudad/Municipio | VALLEDUPAR | Departamento | CESAR |
| Dirección | CALLE | Teléfono | 5888888 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4634588181** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | octubre / 2025 | Periodo Cotización Salud | octubre / 2025 |
| Dias de Mora | 30 | Fecha Pago | 2025/12/11 |
| Número Autorización | 9995093138 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ARTURO ENRIQUE | Apellidos | MIRANDA LENGUA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1064993232 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | CESAR | Municipio | VALLEDUPAR |
| Salario Básico | $ 1.840.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.840.000 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 294.400 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 294.400** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS002-SALUD TOTAL |
| Tarifa | 12,500 % | IBC | $ 1.840.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 230.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 230.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
| Clase de Riesgo | I | IBC | $ 1.840.000 |
| Centro de Trabajo | 106499323 | Tarifa | 0,522 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 9.700** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 534.100** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1064993232

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | ARTURO ENRIQUE MIRANDA LENGUA | | |
| Tipo Identificación | CÉDULA DE CIUDADANÍA | Número de Identificación | 1064993232 |
| Ciudad/Municipio | VALLEDUPAR | Departamento | CESAR |
| Dirección | CALLE | Teléfono | 5888888 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades reguladoras y facilitadoras |
| Tipo Aportante | 02-INDEPENDIENTE | Clase Aportante | I-INDEPENDIENTE |
| Forma Presentación | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **4634588740** | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotización Otros | noviembre / 2025 | Periodo Cotización Salud | noviembre / 2025 |
| Dias de Mora | 2 | Fecha Pago | 2025/12/11 |
| Número Autorización | 9995093252 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ARTURO ENRIQUE | Apellidos | MIRANDA LENGUA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1064993232 |
| Tipo cotizante | INDEPENDIENTE CONTRATO | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | NO |
| Departamento | CESAR | Municipio | VALLEDUPAR |
| Salario Básico | $ 1.840.000 | Tipo de Salario | |

### NOVEDADES

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

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 25-14 COLPENSIONES | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.840.000 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 294.400 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 294.400** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS002-SALUD TOTAL | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.840.000 |
| Tarifa | 12,500 % | Cotización Obligatoria | $ 230.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 230.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-11 - ARL SURA | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.840.000 |
| Clase de Riesgo | I | Tarifa | 0,522 % |
| Centro de Trabajo | 106499323 | **Total Aporte** | **$ 9.700** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 534.100** |

Planilla Pagada

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9619929343 DV: 143956

Cajero: CAESPITIA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 11/12/2025 16:11:27

PS Recaudador:
029001 CALLE DE LAS FLORES ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1064993232

Nombre: ARTURO MIRANDA
Apellido 1: LENGUA
Apellido 2: NA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3232323232
Codigo Planilla: 4634588181
Periodo Pago: 2025/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 1064993232 | $544.300,00 |

Valor recibido: $544.300,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

ORDEN DE SERVICIO

No OS: 9619930222 DV: 197568

Cajero: CAESPITIA

Cliente beneficiario:
110263 PILA RECAUDO

Fecha: 11/12/2025 16:13:26

PS Recaudador:
029001 CALLE DE LAS FLORES ::

Cantidad cupones: 1

Identificacion: 1064993232

Nombre: ARTURO
Apellido 1: MIRANDA
Apellido 2: LENGUA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3232323232
Codigo Planilla: 4634580740
Periodo Pago: 2025/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0

| Referencia | Valor |
|---|---|
| 1064993232 | $534.900,00 |

Valor recibido: $534.900,00
Forma de pago: EFECTIVO

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Con la solicitud y aceptacion de mi parte, de la prestacion de este servicio, entiendase que manifiesto verbalmente mi autorizacion para el tratamiento de los datos personales que voluntariamente he entregado a Efectivo Ltda., Estos datos pueden ser utilizados unica y exclusivamente para la prestacion del servicio convenido.
Linea de servicio al cliente: (1) 6510101
servicioalcliente@efecty.com.co
www.efecty.com.co

| | |
|---|---|
| | Versión: 06 |
| | Código: GD-F-004 |

**Proceso Gestión Documental**

**Formato Único de Inventario Documental**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SEDE** | **CCIT-MONTERIA** | **REGISTRO DE ENTRADA** | | | |
| **UNIDAD ADMINISTRATIVA** | **COORDINACION DE FORMACION PROFESIONAL** | **AÑO** | **MES** | **DIA** | **NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA** |
| **OFICINA PRODUCTORA** | **COORDINACION ADADEMICA** | **2025** | **11** | **30** | |
| **OBJETO:** | | | | | **Hoja de** |

| No. ITEM | CÓDIGO | NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS | FECHAS EXTREMAS | | UNIDAD DE CONSERVACIÓN | | | | FOLIOS | | SOPORTE | FRECUENCIA DE CONSULTA | NOTAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | INICIAL | FINAL | CAJA | CARPETA | TOMO | OTRO | DEL | AL | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | **ELABORADO POR** | **ENTREGADO POR** | **RECIBIDO POR** |
| | **CARMENZA SARMIENTO ESPITIA** | **CARMENZA SARMIENTO ESPITIA** | **LEOVI FERNANDO HOYOS MILLAN** |
| **CARGO** | **INSTRUCTOR CONTRATISTA** | **INSTRUCTOR CONTRATISTA** | **SUPERVISOR DE CONTRATOS** |
| **FIRMA** |  |  |  |
| **FECHA** | **30/11/2025** | **30/11/2025** | **30/11/2025** |

| | Versión: 05 |
|---|---|
| SENA | 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: ARTURO ENRIQUE MIRANDA LENGUA | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CIUDAD | MONTERÍA | FECHA | 30/11/2025 | REGIONAL | CÓRDOBA | 1.064.993.232 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y COMERCIO | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | CO1.PCCNTR.7389069 DE 2025 | | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | X | CESIÓN | | LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO | | TERMINACIÓN UNILATERAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| DEPENDENCIA SENA | Marcar con x | RESPONSABLES | |
|---|---|---|---|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | X | HERNÁN ISAZA GIRALDO | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | ASTRID AMAYA RAMOS | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | HERNÁN ISAZA GIRALDO | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | 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) | X | TRINIELENA BRUNAL CABRALES | |
| CONTABILIDAD | X | ROSIRIS MENDOZA MERCADO | |
| TESORERIA | X | JAVIER RAMOS BELLO | |
| COORDINACIÓN ACADÉMICA | X | ANDRES RICARDO FUENTES | |
| BIBLIOTECA | X | SABRINA LORA BADEL | SABRINA LORA B. |
| CONTRATACION | X | ANGELICA TELLEZ ORTIZ | Angelica Tellez O. |
| ADMINISTRACION EDUCATIVA | X | ALBA TORDECILLA ANAYA | alba |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | ROSEMBERG ESTRADA TOLEDO | |

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

OTROS: _____

Firma del Contratista