



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	58019-786454

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ QUINAYAS	Banco a consignar:	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	1.061.738.533	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	grodriguezq@sena.edu.co	Número de Cuenta:	7942011180
IP/Nº de contacto:	22040	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a: Servicios en general a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 4,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7393408/2025	Nº Compromiso SIIF	17125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA IMPARTIENDO FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL VIRTUAL EN EL PROYECTO LA COORDINACION ACADEMICA TITULADA DEL CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS, EN LA RED: INFORMATICA Y DESARROLLO DE SOFTWARE EN EL				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.913.023
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.908.133
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.023,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 2.913.023	Servicios en general a persona declarante de renta	-2,32%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 116.520
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 4.599.511		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.512.534	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 183.980
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.360.881	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ -67.460

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9495115617	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.913.023,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.913.023,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	-67.459,08	-2,32%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 294.400		Reteica - 8551 - POPAYAN	5.826,00	0,200%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 230.000			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 9.700			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	\$ 751.253		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 1.453.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.010.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		VALOR A PAGAR	\$ 2.974.656,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar el proceso de formación en el municipio de Popayán de manera virtual, Ficha 3118302, adso, 30hrs
Orientar el proceso de formación en el municipio de Popayán de manera virtual, Ficha 3118560, adso, 30hrs
Orientar el proceso de formación en el municipio de Popayán de manera virtual, Ficha 3134547, adso, 28hrs
Garantizar el pago oportuno de la seguridad social cada mes para que este se vea reflejado en la base de datos de FOSYGA.
segun el calendario en el aplicativo Sofi aPI usEntregar informes académicos que contenga: Jucios Evaluativos, novedades de aprendices,
Cargar y descargar del aplicativo Sofi aPI us las horas contractuales mensuales reportadas.
Apoyar el proceso de registro calificado de acuerdo a las horas y el programa asignado por coordinacion.

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

**GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ QUINAYAS
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,

**ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20**

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061738533		RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55N # 22-80	POPAYAN-CAUCA	3116469802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1977703846	9495115617	I	2025/12/09	2025/12/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$534,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																														
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
1	CC	1061738533	RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO																		231001	30	EP5005	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																														

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061738533		RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55N # 22-80	POPAYAN-CAUCA	3116469802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1977703846	9495115617	I	2025/12/09	2025/12/03	SCOTIABANK COLPATRIA	0	\$534,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100	

 **Scotiabank.**

 **COLPATRIA**



**Pago exitoso por
\$534,100**

Destino:

APORTES EN LINEA

Referencia de pago (CUS ID):

1977703846

Origen:

Cuenta de ahorros • 1180

Dec 03, 2025 - 06:39 AM



Descargar

Volver al comercio

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.84.88.166
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9495115617
Valor:	534,100
Periodo de pago:	2025-11
No Transacción (CUS):	1977703846
Fecha:	2025/12/03
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9495115617
Aportes en línea:	9999001472382

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3839, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0809, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524444
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061738533		RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55N # 22-80	POPAYAN-CAUCA	3116469802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1997246224	9496196244	I	2026/01/09	2025/12/10	DAVibank S.A.	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1061738533	RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO																	231001	30	EP5005	30		0	14-23	30	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061738533		RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 55N # 22-80	POPAYAN-CAUCA	3116469802	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1997246224	9496196244	I	2026/01/09	2025/12/10	DAVibank S.A.	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

 **Scotiabank.**

 **COLPATRIA**



**Pago exitoso por
\$413,300**

Destino:

APORTES EN LINEA

Referencia de pago (CUS ID):

1997246224

Origen:

Cuenta de ahorros • 1180

Dec 10, 2025 - 03:45 PM



Descargar

Volver al comercio

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	190.84.88.166
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9496196244
Valor:	413,300
Período de pago:	2025-12
No Transacción (CUS):	1997246224
Fecha:	2025/12/10
Banco:	DAVibank S.A.
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9496196244
Aportes en línea:	9999001472382

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de diciembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

Ciudad

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 párrafo 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:

T.I.	1060881460	Gabriela Rodriguez Mambuscay	HIJO
-------------	-------------------	-------------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

FIRMA

Nombre: Gustavo Adolfo Rodríguez Quinayas
C.C. 1061738533

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES



En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 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.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

57821621

NUIP 1.060.881.460

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE EL TAMBO - COLOMBIA CAUCA DE TAMBO

Datos del inscrito

Primer Apellido: RODRIGUEZ
Segundo Apellido: MAMBUCAY
Nombre(s): GABRIELA

Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes DICI Día 29
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: B
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 15146788-R

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: MAMBUCAY SOLARTE DAYANA PATRICIA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.060.878.877
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.061.738.535
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.061.738.535
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 2019 Mes ENE Día 03


Nombre y firma del funcionario que autoriza: JOSE I. BENAVIDES
Nombre y firma: JOSE I. BENAVIDES



57821621

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

disponibles 7249

	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) RODRIGUEZ QUINAYAS GUSTAVO ADOLFO identificado(a) con CC. 1061738533 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 16 de Diciembre de 2025 a las 14:27:02

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.



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: GUSTAVO ADOLFO RODRIGUEZ QUINAYAS IDENTIFICACIÓN

CIUDAD POPAYAN FECHA 12/09/2025 REGIONAL CAUCA 1.061.738.533

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CALLE 4 No. 2-80 Centro

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7393408 05/02/2025

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		Jesús H. Anaya	[Firma]
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Alvaro, Patricia E	[Firma]
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Carolina Borsaguilho Jorena Cej	Carolina Borsaguilho [Firma]
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)		[Firma]	[Firma]
CONTABILIDAD		Natalia Sotelo	Natalia Sotelo
TESORERIA		Diego Arias	[Firma]
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		Jorena Cej CB	[Firma] CB
BIBLIOTECA	X	Maria Pubela Fajardo	Maria Pubela Fajardo Perdomo
OTRO Legalizaciones		Emith Sulced Gómez Piro	Emith Sulced Gómez Piro
OTRO J.9411		Victor Cáceres	[Firma]
SUPERVISOR DE CONTRATO		Jorena Cej	[Firma]

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

OTROS:

[Firma]
Firma del Contratista



Versión: 06

Código:
GD-F-004

Proceso Gestión Documental

Formato Único de Inventario Documental

SEDE		REGIONAL CAUCA				REGISTRO DE ENTRADA						
UNIDAD ADMINISTRATIVA		SUBDIRECCIÓN CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS				AÑO	MES	DÍA	NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA			
OFICINA PRODUCTORA		GRUPO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - COORDINACIÓN ACADÉMICA										
OBJETO:		REALIZAR INVENTARIO DOCUMENTAL DE CARPETAS ELECTRONICAS PARA LOS ASUNTOS PRODUCIDOS COMO INSTRUCTOR VIRTUAL DEL AREA DE INFORMÁTICA, DISEÑO Y DESARROLLO DE SOFTWARE						Hoja de				
No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				FOUOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO				
1	19.9307	JUICIOS EVALUATIVOS	5/02/25	19/12/25						Electrónico	Alta	DRIVE COORDINACION ACADEMICA
2	19.9307	PORTAFOLIO DEL INSTRUCTOR	5/02/25	19/12/25						Electrónico	Alta	DRIVE COORDINACION ACADEMICA
3	19.9307	ACTAS DE INICIO Y CIERRE DE ETAPA LECTIVA	5/02/25	19/12/25						Electrónico	Alta	DRIVE COORDINACION ACADEMICA
NOMBRES Y APELLIDOS		ELABORADO POR Gustavo Adolfo Rodríguez Quinayas				ENTREGADO POR Ada Lorena Cerón Rosero				RECIBIDO POR Henry Armando Morales		
CARGO		Instructor técnico				COORDINADORA ACADÉMICA				SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS		
FIRMA										P/ANGEL O. MEDINA.		
FECHA		16/12/25										