

 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 AGROINDUSTRIAL-QUINDIO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	63		
			Código Centro	912010		
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2025		
			Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	67858-910564		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: ALBA NIDIA MAYORGA MONCALEANO			Banco a consignar:		BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 41.963.617			Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico: amayorgam@sena.edu.co			Número de Cuenta:		37487817431	
IP/N° de contacto:			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?						
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: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
N° del contrato: 7423043/2025		N° Compromiso SIIF 12425		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR Y EVALUAR LA FPI DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN EL ÁREA - AGROPECUARIA/ADMINISTRACIÓN/PROYECTOS RAD 63-9-2025-001441				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del 01/12/2025 Al 20/12/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 3.066.341		
Número de pago 11		Valor Total del Contrato:		\$ 48.294.866		
Valor Bruto Pago:		\$ 3.066.341,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios \$ 3.066.341		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.066.341		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 1.900.356						
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.900.356,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	8639089051	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 949.000	\$ 1.839.804	Valor base IVA		0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 118.700	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 151.900	\$ 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		\$ 10.000	\$ 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		\$ -				0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 252.385		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	\$ 633.000	Otras Retenciones		0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.279.000				0,00
Retención en la Fuente Contingente		\$		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00
				VALOR A PAGAR		\$3.066.341,00
SON: TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Realicé el alistamiento de los procesos de formación para el desarrollo de las competencias de los programas de formación asignados.						
Entregué los resultados de los instrumentos de evaluación a los aprendices, oportunamente.						
Desarrollé las actividades contempladas en el contrato.						
Actué con principios éticos y morales para dar cumplimiento al contrato.						
Realicé los respectivos seguimientos en la etapa productiva a los aprendices que me fueron asignados.						
Realicé el pago de la Seguridad Social correspondiente al mes de DICIEMBRE, operador ASOPAGOS con N.º8639178516						
Nota: El supervisor aprueba el pago correspondiente al presente periodo cumpliendo la programación por la dirección general.						
En el evento de presentarse novedades en el presente periodo, estan serán que surta el trámite legal al que haya lugar.						
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				ALBA NIDIA MAYORGA MONCALEANO 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.				MARGARITA SALAZAR RAMOS INSTRUCTOR G11		
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 PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41963617	0	ALBA NIDIA MAYORGA MONCALEANO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
63-1	CONJ EL CAMINO DE COCORA CALLE 49 CR 53		3128642638		ALBITANI19@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639089051	I	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8607531731	2025-12-04	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.						Cot.	
1	CC 41963617	MAYORGA MONCALEANO ALBA NIDIA	1.839.809																	0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	1.839.809	294.400	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.839.809	230.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.839.809	19.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	543.700	N	2015001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41963617	0	ALBA NIDIA MAYORGA MONCALEANO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
63-1	CONJ EL CAMINO DE COCORA CALLE 49 CR 53		3128642638		ALBITANI19@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639089051	I	2025-12-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8607531731	2025-12-04	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.809	1.839.809	1.839.809	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	230.000	0	0	0	230.000
ARP(Administradoras: 1)				1	19.300	0	0	0	19.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.300	0	0	0	19.300
Gran Total					543.700	0	0	0	543.700



COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN

BANCO DE OCCIDENTE * 52 * 032 * 98079
 09:37:33 2025/12/02 No Planilla: 8607531731
 PRDO COTIZACION: 202511 Normal
 VALOR PAGADO: 543,700.00 419636173128642638
 NOTA: EL PAGO DE LA PLANILLA No. 8607531731

HA SIDO REGISTRADO POR EL BANCO EN HORARIO NORMAL
 CON No. DE AUTORIZACION 30637776
 TRANSACCION SUJETA A VERIFICACION.

Valor

\$

Verifique antes de retirarse de la ventanilla que la información impresa corresponde a la operación ordenada al Banco. Conserve este comprobante. Los cheques estarán sujetos a la cláusula de buen cobro Art. 882 y a verificación posterior. Si hubiere errores o faltantes, el Banco queda autorizado para hacer los ajustes en la respectiva cuenta.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41963617	0	ALBA NIDIA MAYORGA MONCALEANO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
63-1	CONJ EL CAMINO DE COCORA CALLE 49 CR 53		3128642638		ALBITANI19@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639178516	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8607531731	2026-01-07	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.						Cot.	
1	CC 41963617	MAYORGA MONCALEANO ALBA NIDIA	1.839.809																	0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	1.839.809	294.400	0	0	SOS-EPS-EPS018	1.839.809	230.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.839.809	19.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	543.700	N	2015001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 41963617	0	ALBA NIDIA MAYORGA MONCALEANO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
63-1	CONJ EL CAMINO DE COCORA CALLE 49 CR 53		3128642638		ALBITANI19@HOTMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	8639178516	I	2025-12-15	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	543.700	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8607531731	2026-01-07	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.809	1.839.809	1.839.809	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	0	0	294.400
PROTECCION	230201	800229739	0	1	294.400	0	0	0	294.400
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	0	0	230.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	230.000	0	0	0	230.000
ARP(Administradoras: 1)				1	19.300	0	0	0	19.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.300	0	0	0	19.300
Gran Total					543.700	0	0	0	543.700

EFFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9620190003 DV: 498317
Cliente: 113237 PLANILLAS AVAL Aportes en
Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi
Plan
Fecha: 13/12/2025 09:35:26
PAP: 908995
Nombre: alba
Apellido 1: mayorga
NUM PLANILLA: 8607531731
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE
CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 41963617
PERIODO: 202512
Referencia: 8607531731 Valor: \$543.700,00

Aplica condiciones particulares con el
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico
soporte valido para atender cualquier
reclamacion.

Para reclamaciones presente este
recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



Id: 15963823-78CD-E16F-06DD-AD0FBE919C51

Certificado de Créditos
Hipotecario

BANCO COOMEVA S.A.

Identificado con Nit:

900.406.130 - 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 MAYORGA MONCALEANO ALBA NIDIA identificado(a) con CC/CE/NIT/TI 41963617 presentaba:

1) Crédito Hipotecario de Vivienda

Número De Crédito

N. 02888659400

Monto Inicial Crédito

60,000,000.00

Saldo a Diciembre 31 A/o Anterior

45,292,102.00

Saldo a Diciembre 31 A/o Gravable

25,597,036.00

Pagos De Capital Del Período

19,695,066.00

Valor Intereses Pagados Del Período

3,028,620.00

Valor Intereses Pagados Del Período por Mora

Valor intereses pagados Tasa Subsidiada

Valor Otros Conceptos Pagados

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

3,028,620.00

Otros titulares, codeudores o deudores solidarios del crédito:

41,963,617

MAYORGA MONCALEANO ALBA NIDIA

18,435,770

GOMEZ GOMEZ ROLANDO ALEM

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

La presente certificación se expide el 2025-05-29

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

SEDE NACIONAL

Bancoomeva S.A. Entidad Bancaria

Sede Nacional: Av. Pasoancho N° 57-50 • Tel: (2) 333 0000
Línea Nacional Gratuita y Celulares: 01 8000 941 318 • Desde Cali: 524 1318
Cali • Colombia • Suramérica

www.bancoomeva.com.co



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: ALBA NIDIA MAYORGA MONCALEANO

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD ARMENIA FECHA 20 de Diciembre 2025 REGIONAL QUINDIO 41.963.617

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CARRERA 6 AVENIDA CENTENARIO 44N- 15

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7423043 del año 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

☒

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	☒	José Alexander Bermúdez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	Gustavo Adolfo Hernández	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	Margarita Salazar Ramos	
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)	☒	Fabian Serna Alvarez	
CONTABILIDAD	☒	Laura Isabel Teatino Sanchez	
TESORERIA	☒	Yessika Ivath Castaño Moreno	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☒	Jorge Mario Pardo	
BIBLIOTECA	☒	Marta Anaya	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	Margarita Salazar Ramos	

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) MAYORGA MONCALEANO ALBA NIDIA identificado(a) con CC. 41963617 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2025 a las 04:08:44

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.