

 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		Código Regional		11						
			DESPACHO DIRECCION		Código Centro		101000						
			Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración		Diciembre de 2025						
					Versión		ENERO - 2.25						
					ID de Proceso		26474-167393						
DATOS DEL CONTRATISTA													
Nombres y apellidos:			PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ			Banco a consignar:			BANCO COLPATRIA				
Cédula de Ciudadanía			52.929.048			Tipo de cuenta:			AHORROS				
Correo electrónico:			paolaandreamoreno84@gmail.com			Número de Cuenta:			4382013441				
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?									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													
N° del contrato:			8715946/2025			N° Compromiso SIIF			180125				
						Número de pagos durante la vigencia del contrato			1				
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			Prestar los servicios profesionales de carácter temporal para contribuir en el desarrollo de las acciones de orientación y el fortalecimiento de las estrategias para la atención de oferentes y/o buscadores de empleo,										
DATOS PERIODO DEL PAGO													
Del			22/12/2025			Al			31/12/2025				
Número de pago			1			Saldo Anterior del Contrato:			\$ 2.685.333				
Valor Bruto Pago:			\$ 2.685.333,00			Valor Total del Contrato:			\$ 2.685.333				
						Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 0				
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
Ingresos por honorarios			\$ 2.685.333			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			\$ 2.685.333			Menos, Retefuente Otros Ingresos			\$ 0				
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE			\$ 1.704.033			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 titulo de RENTA			1.704.033,00		TARIFA	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			-----		91799516		Base retención en la fuente a titulo de ICA			2.279.533,00			
Ingreso Base de Cotización - IBC			\$ 1.423.500		\$ 0		Valor base IVA			0,00			
Aporte obligatorio a seguridad social salud			\$ 178.000		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE)			0,00		19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión			\$ 227.800		\$ 0		Menos Retención en la Fuente			0,00		0,00%	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional			\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA			0,00		15%	
ARL			\$ 7.500		\$ 0		Reteica - 8299 - BOGOTÁ			22.020,00		0,966%	
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		0,000%	
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			\$ -				Otras Retenciones			0,00		0,000%	
Salud hasta			\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones			0,00		0,000%	
Renta Exenta 25%			\$ 3.278.434		\$ 568.000		Otras Retenciones			0,00		0,000%	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.			\$ 0							0,00			
Retención en la Fuente Contingente			\$				Descuentos de embargo (Si tiene)			0,00			
							VALOR A PAGAR			\$2.663.313,00			
SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE													
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO													
Se consolida los reportes de los emprendedores y empresarios interesados de las convocatorias.													
Se envía la invitación a la orientación todos los interesados en participar de las convocatorias por el correo institucional													
Se consolidan los reportes de los empresarios del área de emprendimiento que generaron nuevos empleos .													
Se contestan las comunicaciones que llegan al correo de Emprendimentodistritocapital@sena.edu.co													
Se realizan cronograma de atención a emprendedores y empresarios para los orientadores en la sede APE y Centro de actividad física y d													
Se realiza el cronograma de atención a Corferias del 5 al 19 de diciembre.													
Se asiste a reunión de seguimiento y todos los apoyos operativos a nivel nacional de emprendimiento													
Se revisa la calidad del reporte y evidencias en plataforma SIGE del equipo de emprendimiento.													
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													
PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ 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 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.													
Autorizo el presente pago. El Supervisor,													
JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO 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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR REGIONAL DISTRITO (E)													

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52929048	PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ		cll 150 a bis 90 a 12 piso 2	3028457764	paolaandreamoreno84@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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	26/12/2025	92661894	\$463.600
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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	186.800	0		0		0	0	0	0	186.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	239.100	0	0	0	0	0	0		239.100	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	7.800				7.800	0	0	7.800			78	7.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.900	0	0	29.900	1

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	186.800	186.800
Pensión	1	239.100	239.100
Riesgos Laborales	1	7.800	7.800
CCF	1	29.900	29.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	463.600	463.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52929048	PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ		cil 150 a bis 90 a 12 piso 2	3028457764	paolaandreamoreno84@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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	26/12/2025	92661894	\$463.600

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	IDE	MA	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	52929048	MORENO LOPEZ PAOLA ANDREA	59	0		N									X										25-14	1.494.040	239.100	0	0	0	0	EPS008	1.494.040	186.800	14-23	1.494.040	1	7.800	CCF24	1.494.040	29.900	0	0	0	0	0

PAGADA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR**

NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 52929048, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 5 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
30808094

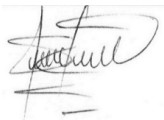
CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52929048**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de diciembre de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ identificado con CC. 52929048 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/02/01	Fecha inicio contrato	2025/02/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 10 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC10122025P52929048M1015618**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

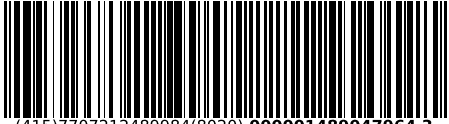
Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14890479643			
				 (415)7707212489984(8020) 000001489047964 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
5 2 9 2 9 0 4 8		0		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		5 2 9 2 9 0 4 8			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		1 1	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
MORENO		LOPEZ		PAOLA		ANDREA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.		1 1	
41. Dirección principal							
CL 159 A BIS 90 A 12 P 2 BRR SUBA SALITRE							
42. Correo electrónico paolaandreamoreno84@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		3 0 2 8 4 5 7 7 6 4		3 1 0 2 5 4 6 8 1 5			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
6 6 1 1 2 0 1 5 0 1 2 7		8 5 6 0 2 0 1 5 0 1 2 7					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MORENO LOPEZ PAOLA ANDREA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4382013441 , con fecha de apertura 27 de Febrero de 2017 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ
Identificado(a) con tipo de documento C No. 52.929.048

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 5 días del mes de Diciembre de 2025 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.

www.scotiabankcolpatria.com

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**



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: PAOLA ANDREA MORENO LOPEZ					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Bogota	FECHA	19/12/2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	52929048
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro de Desarrollo Empresarial Regional Distrito Capital			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No CO1.PCCNTR.8715946 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	☐	PABLO ARCINIEGAS	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO	
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)	☐	JOSE GUILLERMO CARDOZO OLIVEROS	
CONTABILIDAD	☐	CARLOS ANDRES PEREA OLAVE	
TESORERIA	☐	NESTOR WILLIAM AVILA ALFONSO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO	
BIBLIOTECA	☐		
OTRO	☐		
OTRO	☐		
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	JORGE ALEXANDER CAÑON CASTAÑO	

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) MORENO LOPEZ PAOLA ANDREA identificado(a) con CC. 52929048 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Diciembre de 2025 a las 14:24:59

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.