SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL ATLÁNTICO**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO -SERVICIOS PRESTADOS A**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **8** |
| **Código Centro** | **930210** |
| **Fecha Elaboración** | **30 diciembre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **79127-627563** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** GRACE KELLY CASTILLO ROCHA
**Correo electrónico contratista:** grace.castillo@misena.edu.co
**C.C.** 55.225.140 **IP/Nº de contacto** 3003478834

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Banco al cual consignar:** BANCO DE BOGOTA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 151552973

**Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** NO **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 117.503.000** NO

**Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:** N/A

**Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

**Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 1729728/2020 **Nº Compromiso SIIF** **91520**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 17.794.829 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 3.607.060 | **5** | **Del** | **01/12/2020** | **Al** **30/12/2020** | **$ 3.607.060,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Comisiones | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.607.060 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 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** | **$ 3.607.060** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.396.820** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | **Diciembre** | **Noviembre** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **4368149398** | Valor Base retención en la fuente | 2.396.820,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.442.824 | $ 1.442.824 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.195.760,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 180.400 | $ 180.400 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 230.900 | $ 230.900 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 7.600 | $ 7.600 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 31.958,00 | 1,000% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 798.940 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.575.102,00** | |

**SON: TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir conocimientos Promover la interacción idónea, consigo mismo con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral y social.
2104754, 2104675, 2104834, 2104673, 2104674, 2104572, 2104573, 2104882, 2176053.
4368149398

**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 diligenciados.

**GRACE KELLY CASTILLO ROCHA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**DORIS ESTER DEL TORO RUIZ**
**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**

**ERIKA ROJAS SANJUANELO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 55225140 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | GRACE KELLY CASTILLO ROCHA CASTILLO ROCHA | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CL 26 17B 24 | TELÉFONO: | 3810382 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4368149398** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2020 | SALUD: | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 121100884 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 230.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 230.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890102044 | CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | $ 180.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 180.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 418.900** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 55225140 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GRACE KELLY CASTILLO ROCHA CASTILLO ROCHA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CL 26 17B 24 | TELÉFONO: | 3810382 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | | **4368149398** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | noviembre | AÑO | 2020 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | noviembre | AÑO 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | | 2020/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 121100884 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 230.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 230.900 | $ 0 | $ 230.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 230.900** | **$ 0** | **$ 230.900** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| CCFC55 | CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 180.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 180.400 | $ 0 | $ 0 | $ 180.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 180.400** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 180.400** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.600 | $ 7.600 | $ 0 | $ 0 | $ 7.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.600** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 55225140 | CASTILLO ROCHA GRACE KELLY | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.442.824 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.442.824 | $ 230.900 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 230.900 | CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO | 30 | $ 1.442.824 | $ 180.400 | $ 0 | $ 180.400 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.442.824 | 55225140 | $ 7.600 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 418.900** |

# SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
# ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

LUGAR: BARRANQUILLA
FECHA: Dic -30-2020
REGIONAL: ATLANTICO

| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: GRACE KELLY CASTILLO ROCHA | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| | C.C. No 55.225.140 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL ATLANTICO | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1729728 - AGOSTO 03 DE 2020 | |

## 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 | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | | | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | | | |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | | | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | | RICARDO SILVERA | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | ALEXANDRA PALACIOS | |
| CONTABILIDAD | | LEIBER ALVAREZ | |
| TESORERIA | | MARTHA BERMUDEZ | |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | | DORYS DEL TORO | |
| BIBLIOTECA | | KATIA ARRIETA | |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | | DORYS DEL TORO | |

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

OTROS : _____

Grace K. Castillo R.

Firma del Contratista

**INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN**

**1**. **Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.**

| GRUPO ALMACENES E INVENTARIOS | ENTREGO | |
|---|---|---|
| | SI | NO |
| Equipos de cómputo con sus accesorios (impresora y escáner) | | |
| Equipos de comunicación (fijos y móviles) | | |
| Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros) | | |
| Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo) | | |
| Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios) | | |
| Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones | | |
| Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes | | |
| **Cuenta de Responsabilidad Numero :**<br>**Fecha:** | | |

**2**. **Procedimiento Oficina de Sistemas** El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato).

Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

| NOMBRE DEL INSTRUCTOR | No. CEDUDLA DE CIUDADANIA | Vo. Bo. CONTABILIDAD | Vo. Bo. TESORERIA | Vo. Bo. ALMACEN | Vo. Bo. T. HUMANO | Vo. Bo. BIBLIOTECA | Vo. Bo. C. ACADEMICA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GRACE KELLY CASTILLO ROCHA | 55225140 | Se encuentra a paz y salvo y no tiene asuntos contables pendientes por legalizar. | Se encuentra a paz y salvo y no tiene asuntos pendientes por legalizar en el area de tesoreria. | SE ENCUENTRA PAZ Y SALVO | OK | OK | OK |

Eliminar | Responder | Pasos rápidos | Mover | Etiquetas | Edición | Zoom

viernes 4/12/2020 3:38 p. m.

Melannie Andrea Olarte Marquez

**RE: Validación Paz y Salvo Académico y Administrativo**

Para Leiber Jose Alvarez Ureche; Martha Cecilia Bermudez Rivera; Linda Evelin Pichon Roncayo; Alexandra Milena Palacio Fuentes

CC Sunem Campo Garcia; Jesica Julieth Acosta Condes

RELACIÓN PAZ Y SALV...
15 KB

Buenas tardes

La presente es para comunicarles que los paz y salvos correspondientes a los contratistas relacionados en el listado adjunto ya han sido revisados.
Adjunto formato Excel donde describo las observaciones para cada contratista

Quedo atenta a cualquier inquietud, cordial saludo


Melannie Andrea Olarte Marquez

Contratista
Apoyo Contable
maolartem@sena.edu.co
Tel: 3851285 - Extensión: 52010
Carrera 43 # 42 - 40 Piso 10, Barranquilla
Colombia
Dirección Regional Atlántico
Grupo Mixto de Apoyo Administrativo

Eliminar | Responder | Pasos rápidos | Mover | Etiquetas | Edición | Zoom



lunes 7/12/2020 9:48 a. m.

Dorys del Toro Ruiz

**RV: Validación Paz y Salvo Académico y Administrativo**

Para Sunem Campo Garcia

RELACIÓN PAZ Y SALV...
48 KB

**De:** Martha Cecilia Bermudez Rivera <mcbermudez@sena.edu.co>
**Enviado el:** lunes, 7 de diciembre de 2020 8:56 a. m.
**Para:** Melannie Andrea Olarte Marquez <maolartem@sena.edu.co>; Leiber Jose Alvarez Ureche <ljalvarez@sena.edu.co>; Dorys del Toro Ruiz <Dedeltoror@sena.edu.co>; Alexandra Milena Palacio Fuentes <apalacio@sena.edu.co>
**Asunto:** RE: Validación Paz y Salvo Académico y Administrativo

Buenas tardes

Les comunico que los paz y salvos correspondientes de los contratistas relacionados en el listado adjunto ya han sido revisados por el área de tesorería así mismo adjunto formato Excel donde describo las observaciones para cada contratista.


SENA

**Martha Cecilia**
**Bermudez Rivera**

**Funcionaria**
**Tesorera Regional**
mcbermudez@sena.edu.co
**Tel: 3851285 - Extensión: 52013**
**Carrera 43 No. 42-40 piso 10, Barranquilla Colombia**
**Direccion Regional Atlantico**
**Grupo Mixto de Apoyo Administrativo.**

Eliminar | Responder | Pasos rápidos | Mover | Etiquetas | Edición | Zoom



viernes 11/12/2020 7:19 a. m.

Dorys del Toro Ruiz

**RV: Validación Paz y Salvo Académico y Administrativo**

Para Sunem Campo Garcia

RELACIÓN PAZ Y SALV...
16 KB

**De:** Alexandra Milena Palacio Fuentes <apalacio@sena.edu.co>
**Enviado el:** jueves, 10 de diciembre de 2020 8:53 p. m.
**Para:** Dorys del Toro Ruiz <Dedeltoror@sena.edu.co>; Malka Irina De La Hoz Jimenez <mdelahoz@sena.edu.co>
**Asunto:** RV: Validación Paz y Salvo Académico y Administrativo

Buenas noches,
Confirmo paz y salvos emitidos por el área de almacén,

Cordial saludo,

**Alexandra Palacio Fuentes**
**Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto**
Regional Atlántico
apalacio@sena.edu.co
Teléfono: (5)3851285- 52028
Carrera 43 42-40 - Barranquilla

@SENAcomunica www.sena.edu.co



jueves 3/12/2020 12:05 p. m.

Dorys del Toro Ruiz

**RV: Validación Paz y Salvo Académico y Administrativo**

Para Sunem Campo Garcia; Jesica Julieth Acosta Condes

RELACIÓN PAZ Y SALV...
13 KB

**De:** Katia Milena Arrieta Buelvas <kmarrietab@sena.edu.co>
**Enviado el:** jueves, 3 de diciembre de 2020 6:55 a. m.
**Para:** Dorys del Toro Ruiz <Dedeltoror@sena.edu.co>
**Asunto:** RE: Validación Paz y Salvo Académico y Administrativo

Buenos Días

Doris

Espero se encuentre bien al lado de los suyos

Todos los instructores se encuentran a paz y salvo con el área de biblioteca. Adjunto encontrara el documento con el Vo. Bo.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Feliz Día

**Katia Milena Arrieta Buelvas**
Bibliotecóloga- Sistema de Bibliotecas
kmarrietab@sena.edu.co
Tel: +57 (1) 3851285 - Ip: 52027