SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS - SANTANDER - SERV

Código Regional	**68**
Código Centro	**930910**
Fecha Elaboración	**11 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**74055-186205**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: MARTHA CECILIA LOPEZ MARTINEZ
Correo electrónico contratista: maclopezm@sena.edu.co
C.C. 63.334.365 **IP/Nº de contacto** 6350641

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: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 9010817967

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: 1328454/2020 **Nº Compromiso SIIF** **6520**

Valor Total del Contrato	$ 39.038.545	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.642.399	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.642.399,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.642.399	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,42%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 14.539
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.790.150			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.432.549**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.459.187**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 14.539**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**47184775**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 320.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 250.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 48.800	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ -	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.153.062	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.459.187,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.392.099,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	14.539,00	0,42%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,600%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 1.627.860,00**	

SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha: 2248641
Soporte Vital Básico
Curso complementario
Ficha: 2229417
Cuidados básicos a personas mayores
Curso complementario
Ficha: 1963275
Seguimiento Etapa Productiva

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.

MARTHA CECILIA LOPEZ MARTINEZ
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,

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
INSTRUCTOR G16

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

CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63334365	MARTHA CECILIA LOPEZ MARTINEZ	CRA 31 # 18-50	6350641	LOMAR67@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	07/12/2020	47184775	$618.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	48.800				48.800	0	0	48.800			488	48.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	48.800	48.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	618.800	618.800

PAGADA
47184775

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63334365	MARTHA CECILIA LOPEZ MARTINEZ	CRA 31 # 18-50	6350641	LOMAR67@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-12	2020-12	I	07/12/2020	47184775	$618.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	63334365	LOPEZ MARTINEZ MARTHA CECILIA	59	0			N																	25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS037	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	3	48.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

LUGAR:	Bucaramanga
FECHA:	11/12/2020
REGIONAL:	CSET

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: MARTHA CECILIA LÓPEZ MARTÍNEZ	IDENTIFICACIÓN
	C.C. No 63.334.365
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **CARRERA 27 N° 19-40 CSET**	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: C01.PCCNTR.1328454-2020 DEL 30 DE ENERO	

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	**ELKIN JAVIER MENDOZA**	Elkin Javier Mendoza Ardila
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	**CRISTIAN DAVID CORTÉS CONTRERAS**	
Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación	X	**JOSE DAVID BUSTOS C.**	JOSE DAVID BUSTOS CACERES
ALMACÉN E INVENTARIOS		**NINFA MARIA MUÑOZ**	NINFA MARIA MUÑOZ CAMARGO 2020.12.01 11:22:09 -05'00'
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**N.A.**	
CONTABILIDAD		**N.A.**	
TESORERIA		**N.A.**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**N.A.**	
BIBLIOTECA		**YANETH CHACON PEDRAZA**	Firmado digitalmente por Yaneth Chacón Pedraza Fecha: 2020.12.01 14:26:11 -05'00'
SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA		**LAURA YANETH CÉSPEDES**	LAURA YANETH CESPEDES CUEVAS
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO		**JOSE MANUEL ARIZA**	

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

: De conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, el contratista se compromete con la Entidad a realizar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, del último mes de ejecución del contrato, en la fecha estipulada según cronograma establecido en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), con el fin de quedar a paz y salvo con la Entidad y así mismo cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual.

OTROS : _____

Firma del Contratista

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. C01.PCCNTR.1328454 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y MARTHA CECILIA LÓPEZ MARTÍNEZ

PARTES:	**PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**– Subdirectora – SENA
	MARTHA CECILIA LÓPEZ MARTÍNEZ- CONTRATISTA
OBJETO:	Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en la Red de Salud conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el período académico del 2020.
PLAZO INICIAL PACTADO:	Diez (10) meses
VALOR INICIAL CONTRATO:	TREINTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS UNO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($ 37.901.500).
SUSCRIPCIÓN:	31 DE ENERO DE 2020.
C. D. P.:	No. 1120 DE 31 DE ENERO DE 2020.
C. R. P.:	No. 6520.
PÓLIZA ÚNICA:	No. GU077460 de fecha 31 de Enero de 2020; Amparo de cumplimiento desde el 31 de Enero de 2020 hasta el 03 de abril de 2021; valor asegurado $3.790.150. Con aprobación por parte del ordenador del gasto del 31 de Enero de 2030.
FECHA DE INICIO	03/02/2020
FECHA DE TERMINACION	12 Diciembre 2020
PRÓRROGA:	9 días.
ADICIÓN:	Nueve (9) días, por valor de UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y SIETE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE (**$**1.137.045).
VALOR TOTAL CONTRATO:	TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE. ($ 39.038.545).
SUSPENSIÓN:	NA
SUPERVISOR:	JOSE MANUEL ARIZA ARIZA

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. C01.PCCNTR.1328454 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y MARTHA CECILIA LÓPEZ MARTÍNEZ

Entre los suscritos, **PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ**, domiciliado (a) en la ciudad de Bucaramanga, identificado (a) con la C.de C No. 41.786707 de Bogotá quien en su calidad de Subdirectora de Centro, cargo en el que fue nombrada mediante resolución número 1-111186 del 23 de Septiembre de 2020 y del cual tomó posesión mediante Acta No. 167 del 23 de Septiembre de 2020, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013 y la Resolución 69 de 2014 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **MARTHA CECILIA LÓPEZ MARTÍNEZ** identificado con C.de C número 63.334.365 de Bucaramanga, persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, procedemos a la terminación del contrato No. C01.PCCNTR.1328454 DE 2020, de conformidad con las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 31 de Enero de 2020, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"*Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación titulada, complementaria y/o virtual en la Red de Salud conforme a los modelos formativos establecidos del CSET en el período académico del 2020."

2. Que de conformidad con la cláusula segunda del contrato, el plazo se pactó por el término de diez (10) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 31 de Enero de 2020, para el total cumplimiento de las obligaciones al contrato se le realizó una adición por nueve (9) días 3. Que de acuerdo a lo anterior el contrato tuvo como fecha de finalización el día 12 de Diciembre de 2020 4. Que el supervisor del contrato JOSE MANUEL ARIZA, certifica mediante este documento, que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra a paz y salvo de pagos a la seguridad social en los porcentajes y valores establecidos por la ley, todo lo anterior por el periodo comprendido entre el 03 de Febrero de 2020 al 12 de Diciembre de 2020 5. Que según lo anotado, las partes proceden a la terminación del contrato conforme a las siguientes clausulas: CLÁUSULA PRIMERA: las partes liquidan de común acuerdo el contrato de prestación de servicios No CO1.PCCNTR.1328454 DE 2020, quedando el siguiente estado financiero:

Valor del contrato	$ 39.038.545
Valor pagado	$ 39.038.545
Saldo pendiente de cancelar al contratista	**$0**
Saldo a liberar	$0

CLÁUSULA SEGUNDA: Debido a la ejecución del contrato correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de Diciembre al 12 de Diciembre de 2020, el SENA adeuda al contratista la suma de UN MILLÓN SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($1.642.399). Suma que será pagada al contratista, una vez se surtan los trámites administrativos correspondientes, establecidos en el parágrafo segundo de la cláusula tercera del contrato. **CLÁUSULA TERCERA:** De conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018, el contratista se compromete con la Entidad a realizar el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, del último mes de ejecución del contrato, en la fecha estipulada según cronograma establecido en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), con el fin de quedar a paz y salvo con la Entidad y así mismo cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual. Una vez se cumpla lo estipulado en la cláusula anterior,

las partes se declararan a paz y salvo por todo concepto relacionado con el contrato de prestación de servicios No CO1.PCCNTR.1328454 DE 2020.

CLÁUSULA CUARTA: las partes dejan constancia que del compromiso presupuestal CRP-No. **6520** de 2020 no hay saldo ha reversar, **PARAGRAFO PRIMERO**: Los soportes documentales correspondientes a la presente Acta de Terminación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo de gestión documental On base como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento aprobada, garantía contractual aprobada, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales relacionado así:

MES	VALOR CANCELADO	No. PLANILLA PAGO APORTES
FEBRERO	$ 580.500	40336770
MARZO	$ 618.800	40963647
ABRIL	$ 618.800	41687175
MAYO	$ 358.800	42295270
JUNIO	$ 618.800	43243822
JULIO	$ 618.800	43819753
AGOSTO	$ 618.800	44422239
SEPTIEMBRE	$ 618.800	45367072
OCTUBRE	$ 618.800	45996360
NOVIEMBRE	$ 618.800	46888008
DICIEMBRE	$ 618.800	47184775

Así mismo se deja constancia de la entrega de bienes para la ejecución contractual (Formato GTH-F-074 Entrega Contratista Bienes) e informe final de supervisor (Formato GHT-F- 073 Informe Final de Supervisión). **CLÁUSULA QUINTA:** Remítase la presente acta de terminación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – área Contratación, para lo de su competencia. **CLÁUSULA SEXTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP. **CLÁUSULA SEPTIMA:** La presente terminación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción de las partes.

Se firma la presente acta en la ciudad de Bucaramanga, Diciembre14 de 2020.

POR EL SENA

PATRICIA RODRIGUEZ M.
Subdirectora de Centro

JOSE MANUEL ARIZA ARIZA
Cargo Instructor
Supervisor del Contrato

EL (LA) CONTRATISTA

MARTHA CECILIA LÓPEZ MARTÍNEZ
C.de C. No.63.334.365 de Bucaramanga

Revisó: OSCAR JULIAN MALAVER
Asesor Jurídico