

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORM		Código Regional 68 Código Centro 954110 Fecha Elaboración 16 diciembre de 2020 Versión AGOSTO 2020 - 5,20 ID de Proceso 92174-618415																																																																																														
	DATOS DEL CONTRATISTA																																																																																																
	Nombres y apellidos contratista: FREDY ESTEBAN ARCINIEGAS BALLESTEROS Correo electrónico contratista: farciniegasb@sena.edu.co C.C. 1.100.957.581 IP/N° de contacto 3013454133 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 ? NO Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 32266588550 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																																																																																																
N° del contrato: 1352164/2020 Valor Total del Contrato \$ 39.164.883 Saldo Anterior del Contrato \$ 2.021.413 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	N° Pago 11 Periodo objeto de pago Del 01/12/2020 Al 16/12/2020 Comisiones \$ 0,00	N° Compromiso SIIF 14020 Valor Bruto Pago \$ 2.021.413,00																																																																																															
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																	
Ingresos por honorarios \$ 2.021.413 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 3.790.150 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.811.563 BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.409.055	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,15% Retención en la Fuente del Periodo \$ 5.014 Menos, ReteFuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 5.014																																																																																																
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR																																																																																																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Diciembre</th> <th>Noviembre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td></td> <td>9413428894</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 877.803</td> <td>\$ 1.516.060</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 109.800</td> <td>\$ 189.600</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 140.500</td> <td>\$ 242.600</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>ARL II</td> <td>\$ 9.200</td> <td>\$ 15.900</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 244.000</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 190.700</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 16.000</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.139.424</td> <td>\$ 581.156</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 569.712</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.545.680</td> <td>\$ 1.136.352</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		Diciembre	Noviembre	N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9413428894	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 II	\$ 9.200	\$ 15.900	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	\$ 244.000	-	Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 190.700	-	Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 16.000	-	Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 581.156	-	Salud hasta \$ 569.712	\$ -	-	Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.136.352	-	Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>3.409.055,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>1.771.113,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>5.014,00</td> <td>0,15%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Reteica - 8299</td> <td>0,00</td> <td>0,600%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 2.016.399,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Valor Base retención en la fuente	3.409.055,00	TARIFA	Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00		Valor base IVA	0,00		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Menos Retención en la Fuente	5.014,00	0,15%	Menos Retención IVA	0,00	15%	Reteica - 8299	0,00	0,600%	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	\$ 2.016.399,00	
	Diciembre	Noviembre																																																																																															
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9413428894																																																																																															
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 II	\$ 9.200	\$ 15.900																																																																																															
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	\$ 244.000	-																																																																																															
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 190.700	-																																																																																															
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 16.000	-																																																																																															
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 581.156	-																																																																																															
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	-																																																																																															
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 1.136.352	-																																																																																															
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-																																																																																															
Valor Base retención en la fuente	3.409.055,00	TARIFA																																																																																															
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00																																																																																																
Valor base IVA	0,00																																																																																																
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																															
Menos Retención en la Fuente	5.014,00	0,15%																																																																																															
Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																															
Reteica - 8299	0,00	0,600%																																																																																															
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	\$ 2.016.399,00																																																																																																
SON: DOS MILLONES DIECISEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE																																																																																																	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																	
*Ficha: 2067524 TN SISTEMAS *Mejorar procedimientos de tramites de servicios * 9 de Diciembre de 2020 (6 h) *valorar el servicio según protocolos * 1-2- Dic 2020 (12 h)*Identifica las leyes de la física *4 de Diciembre de 2020 (6 h) *Ficha: 2067676 TN SALUD PUBLICA *Utilizar las Tecnologías de la información *4-11- de Diciembre de 2020 (12 h) *Ficha: 2142454 TN SISTEMAS *Solucionar solicitudes a requerimientos necesarios para el servicio *2 de Diciembre de 2020 (5 h) *Ficha: 2231386 MANEJO BÁSICO DE HERRAMIENTAS OFIMATICAS I * 3 de Diciembre de 2020 (5 h) *Ficha: 2236056 MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL *Desarrolla habilidades en Office Excel*3-5- Dic 2020 (10 h) *Ficha: 2237307 MANEJO BASICO DE LA HERRAMIENTA DE HOJAS DE CALCULO EXCEL *Desarrolla habilidades en Office Excel*4-5- Dic 2020 (10 h) ADICIONALES ACADÉMICAS: Seguimientos aprendices Sandra Milena Calvo, Jairo Enrique Mantilla, Brayan Yesid Caballero *1-2 Dic 2020(3 h) Total Horas: 69																																																																																																	
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.																																																																																																	
FREDY ESTEBAN ARCINIEGAS BALLESTEROS 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.																																																																																																	
JOHON FREDY SANABRIA MUNOZ INSTRUCTOR																																																																																																	
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																																																																																																	
NELLY QUIROGA SARMIENTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)																																																																																																	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1100957581		ARCINIEGAS BALLESTEROS FREDY ESTEBAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 12 # 32-17	SAN GIL-SANTANDER	7248777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2020-11	2020-11	820259749	9413428894	I	2020/12/18	2020/12/03	BANCOLOMBIA	\$450,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC 1100957581	ARCINIEGAS FREDY	25-14	30	\$1,525,000	\$244,000	EPS037	30	\$1,525,000	\$190,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,525,000	\$16,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,525,000	\$244,000			\$1,525,000	\$190,700			\$0	\$0			\$1,525,000	\$16,000		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,000	\$0	\$0	\$244,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$244,000	\$0	\$0	\$244,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,000	\$0	\$0	\$16,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,700	\$0	\$0	\$190,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$190,700	\$0	\$0	\$190,700	
TOTAL				1	\$450,700	\$0	\$0	\$450,700	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 16 de Diciembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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 parágrafo 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:

NUIP - NIP	1222253246	ARCINIEGAS BELTRAN ISABELLA	HIJO
-------------------	-------------------	------------------------------------	-------------

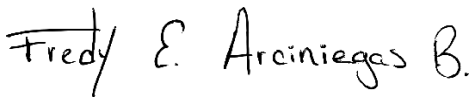
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: **FREDY ESTEBAN ARCINIEGAS BALLESTEROS**

C.C. **1100957581**

NUIP	1.222.263.246
------	---------------

**Indicativo
Serial**

53460657

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/> <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA ECC INSTITUTO DEL CORAZON - COLOMBIA									

Datos del Inscrito																													
Primer Apellido						Segundo Apellido																							
ARCINTEGAS						BELTRAN																							
Nombre(s)																													
ISABELLA																													
Fecha de nacimiento						Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH																		
Año		3		0		1		8		Mes		0		0		7		Día		2		8		FEMENINO		A		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																													
COLOMBIA SANTANDER SAN GIL																													

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
RECONOCIMIENTO PATERNO	

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
BELTRAN SILVA LAURA MARGARITA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.963.573	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ARCINIEGAS BALLESTEROS FREDY ESTEBAN.....	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.100.957.581.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
ARCINIEGAS BALLESTEROS FREDY ESTEBAN	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.100.957.581	Fredy E. Arciniegas

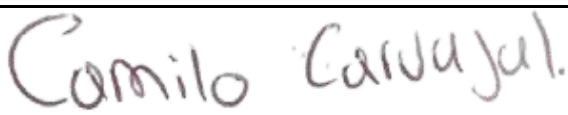
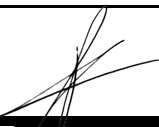
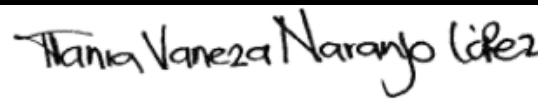
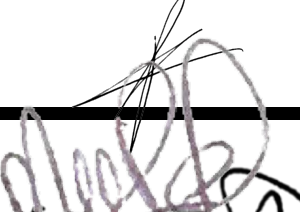
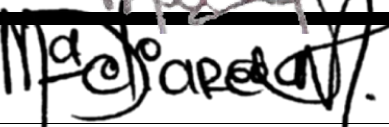
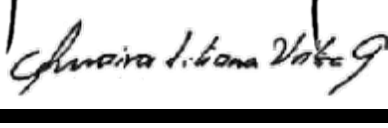
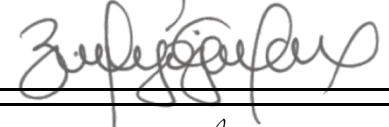
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; width: 100%;"></div>

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Fecha de Inscripción Año <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td><td>3</td></tr></table> Mes <table border="1"><tr><td>N</td><td>O</td><td>V</td></tr></table> Día <table border="1"><tr><td>0</td><td>6</td></tr></table>			2	0	1	3	N	O	V	0	6	Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE ALEJANDRO MUÑOZ PALACIO - RE Nombre y firma
2	0	1	3									
N	O	V										
0	6											

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: <u>SAN GIL</u> FECHA: <u>Diciembre de 2020</u> REGIONAL: <u>SANTANDER</u>
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: FREDY ESTEBAN ARCINIEGAS BALLESTEROS			IDENTIFICACIÓN C.C. No 1100957581
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROTURISTICO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1352164 DE 07 de febrero de 2020			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO			
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐
LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		JUAN CAMILO CARVAJAL SILVA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUZ DARY PORTILLA PORTILLA	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	
ALMACÉN E INVENTARIOS		SANDRA DELGADO /CESAR IVAN RAMIREZ GOMEZ	 
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		SONIA MARIA SEPULVEDA PLATA	
CONTABILIDAD		TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ	
TESORERIA		NELCY MABEL MAYORGA PINTO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	
ADMINISTRACION EDUCATIVA		MIRIAN ROCIO CARREÑO GUTIERREZ	
BIENESTAR AL APRENDIZ		MARIA DELIA ARENAS MEJIA	
BIBLIOTECA		YUDITH MILAGROS MARTINEZ BAUTISTA / OMAIRA LILIANA URIBE GARCIA/ LIDUVINA CORTES	  
APOYO AL SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS		CRISTIAM SUAREZ GUAITERO / OMAR ALONSO LIZARAZO / JEINY VIVIANA ARIAS ALFARO.	  
SIGA-BRIGADISTA		ZAIDA JELEIDY GARCIA JAIMES	
SUPERVISOR DE CONTRATO		JOHON FREDY SANABRIA MUÑOZ	
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)			
OTROS : _____			


Firma del Contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN
1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.
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 sería similar.

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)	X	
Equipos de comunicación (fijos y móviles)	X	
Mobiliario (sillas, escritorio, archivadores, locker, descansa pies, base para computador, tableros, entre otros)	X	
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)	X	
Equipos de video conferencia: Video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)	X	
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones	X	
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		X
Cuenta de Responsabilidad Numero : Fecha:		

Céja Ivón Ramírez Gómez

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.