SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CASANARE
C AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE - INT

Código Regional	**85**
Código Centro	**951910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**22685-004138**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN
Correo electrónico contratista: oscarggosa@misena.edu.co
C.C. 4.270.506 **IP/Nº de contacto** 3105690971

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

Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000 SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 36302655493

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: 1375824/2020 **Nº Compromiso SIIF** 25220

Valor Total del Contrato	$ 34.918.350	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 1.546.200	**10**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**12/12/2020**	**$ 1.546.200,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.546.200	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	$ 3.865.500			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.411.700**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.134.648**	**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	----------	**4365295741**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.546.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 193.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 247.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 9.200	$ 16.200
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	$ 247.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 193.300	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.200	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 541.170	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 1.044.883	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.134.648,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.295.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	12.959,00	1,000%
-	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	**$ 1.533.241,00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

actividad: 1. REGISTRA Y REPORTA OPERACIONES DE REGULACIÓN DE POBLACIONES. 2. SELECCIONA EN EL LOTE LOS PRODUCTOS A COSECHAR TE
elaboración de la guías de aprendizaje No. 3 a las IEs de acuerdo a la planeación pedagógica programa de sistemas agropecuarios ecológ
actualización final del portafolio del Instructor y Portafolio del Coordinador
Elaboración y registro de eventos y desarrollo de actividades contractuales del mes de Diciembre de 2020
Se adelantó la recepción de documentos para el proceso de Inscripción y registro de aprendices de Grado 10 para el año 2021 y proceso
Se realizo el registro de jucios evaluativos de grado 10 en sus respectivas Competencias y resultados de aprendizaje.
Proceso de planeación 2021(Acompañamiento a Registro, Inscripcion y entrega de documentos), terminación de proceso de Certificación.
TOTAL DE HORAS REPORTADAS MES DE DICIEBRE EN SOFIA PLUS: SESENTA Y CUATRO (64)

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.

OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN
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,

EDWIN ALONSO QUINTERO
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

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4270506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 29 NO 19-78	TELÉFONO:	6330730
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la agricultura.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4365295741**	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):			2020/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993037886

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 247.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.400	$ 0	$ 247.400
SUBTOTALES:										**$ 247.400**	**$ 0**	**$ 247.400**

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.300	$ 0	$ 0	$ 193.300
SUBTOTALES:													**$ 193.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 193.300**

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	$ 16.200	$ 16.200	$ 0	$ 0	$ 16.200
SUBTOTALES:									**$ 16.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.200**

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 4270506	GOMEZ SANTIESTEBAN OSCAR GUILLERMO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.546.200				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.546.200	$ 247.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.400	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.546.200	$ 193.300	$ 0	$ 193.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.546.200	4270506	$ 16.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 456.900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	4270506
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR GUILLERMO GOMEZ SANTIESTEBAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 29 NO 19-78	TELÉFONO:	6330730
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo a la agricultura.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4367571037**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993038127

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										**$ 140.500**	**$ 0**	**$ 140.500**

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													**$ 109.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 109.800**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

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 4270506	GOMEZ SANTIESTEBAN OSCAR GUILLERMO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 877.803	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 877.803	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.803	4270506	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 259.500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Yopal, 13 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:

C.C.	**1057608499**	**Yessica Alejandra Gómez Parra**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados

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: OSCAR GUILLERMO GÓMEZ SANTIESTEBAN

C.C. 4270506

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

630 UNI PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157709998002487802000003855856239000000000416009620201023

NUMERO DE APROBACION 259961

Fecha: 21/10/2020 15:11:39
DO: 068357
NUM. TRANSACCION 1020845232
Valor $41.600,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 01 8000 512825

PS Recaudador: 996606 CARRERA 11

Cajero: WIANCER

Recibi Conforme: _____

C.C. _____

Convenio Nro: 7709998002487

NIT: 891.800.330-1

REFERENCIA
38558562
FECHA DE EXPEDICIÓN
16/10/2020

Para captura manual digite el Nro de Referencia

V Villas, Davivienda, Banco de Bogotá o Banco popular

	NIT O C C.	CORREO ELECTRONICO
Z PARRA	1057608499	yessica.gomez01@uptc.edu.co

	Vr. UNITARIO	VALOR TOTAL
) PREGRADO	$41,600.00	$41,600.00
) MIL SEISCIENTOS PESOS.	TOTAL	$41,600.00

a igual al entregado por usted

) debe hacerse en papel Bond 75 gr/m2 (Papel para Fotocopiado)

peles químicos tipo FAX. la impresión debe realizarse con impresora laser de alta resolución

Fracción Banco

Convenio Nro 7709998002487

NIT: 891.800.330-1

REFERENCIA
38558562
FECHA DE EXPEDICIÓN
16/10/2020

Pagar en:
ITAU, Bancolombia, Banco Occidente, AV Villas, Davivienda, Banco de Bogotá o Banco popular

CIUDAD	FECHA

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE	NIT O C.C.	TELEFONO
YESSICA ALEJANDRA GOMEZ	1057608499	

BANCO	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR

EFECTIVO	$
CHEQUE	$
TOTAL	$

Cant. Cheques

(415)7709998002487(8020)000038558562(3900)000000041600(96)20201023

Scanned by TapScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.057.608.499**

GOMEZ PARRA

APELLIDOS

YESSICA ALEJANDRA

NOMBRES

Yessica Gomez.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-MAR-1999**

SOGAMOSO
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

03-ABR-2017 SOGAMOSO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-0727700-00903434-F-1057608499-20170509 **00553**11704A 1 48405384

Scanned by TapScanner

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

LUGAR:	YOPAL
FECHA:	13/12/2020
REGIONAL:	CASANARE

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	IDENTIFICACIÓN
OSCAR GUILLERMO GÓMEZ SANTIESTEBAN	C.C. No 4270506 de Támara
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CAFEC
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.1375824 del 9/03/2020	

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		Luis Eduardo Rodriguez Boyaca	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras
ALMACÉN E INVENTARIOS		Alirio Lozano Vargas	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	N/A
CONTABILIDAD		Miriam Ramirez Rincon	
TESORERIA		Maria Sorley Velandia Comayan	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras
BIBLIOTECA		Yolanda Maria Gutiérrez Castañeda y/o María Aleida Henao Ayala	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Edwin Alonso Quintero	Alejandro Contreras

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

OTROS : _____

Firma del Contratista