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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**27**
Código Centro	**952210**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**67682-773979**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANUAR AGUALIMPIA SANTOS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.076.324.626	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	anuarsantos@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	53681540853
IP/Nº de contacto:	44454	**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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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

Nº del contrato:	9138236/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026**	**Al**	**31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 5.493.839
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 21.425.972
Valor Bruto Pago:			**$ 5.493.839,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 5.493.839	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.493.839**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.229.555**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.229.555,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9504727989**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.867.439,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.197.536	$ 2.197.536	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 274.700	$ 274.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 351.700	$ 351.700	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 11.500	$ 11.500	Reteica - 8551 - QUIBDO	9.735,00	0,200%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Pro Utch	82.408,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 549.384		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$13.791.820	$ 1.077.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.123.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$5.401.696,00**	

SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ALISTAR EL ÁREA DE DESPACHO CARGA
ORGANIZAR SOLICITUDES DE PEDIDOS
RECONOCER LA CARGA.
ACONDICIONAR LA CARGA
DEFINIR EMPAQUES Y EMBALAJES
RECONOCER LOS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS
REGISTRAR DATOS DE MERCANCÍA
IDENTIFICAR ESTADO DE LAS MERCANCÍAS
reajuste a planilla con 9505483487 del mes de mayo

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

Anuar Agualimpia Santos

ANUAR AGUALIMPIA SANTOS
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,

CHRISTIAM RIVAS DEL TORO
INSTRUCTOR G17

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
CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ
DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

27/05/26 12:47:26 USUARIO: SIC - C.C. 1076324626

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076324626		AGUALIMPIA SANTOS ANUAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93001227	9503451758	I	2026/05/08	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	7	$641,800

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
1	CC	1076324626	AGUALIMPIA ANUAR	230201	30	$2,200,000	$352,000	CCFC20	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076324626		AGUALIMPIA SANTOS ANUAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	93001227	9503451758	I	2026/05/08	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	7	$641,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$1,800	$0	$353,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$352,000	$1,800	$0	$353,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$100	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$1,400	$0	$276,400
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$275,000	$1,400	$0	$276,400
TOTAL				**1**	**$638,500**	**$3,300**	**$0**	**$641,800**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9642992026 DV: 145364
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/05/2026 10:16:10
PAP: 906948
Nombre: anuar
Apellido 1: agualimpia santos
NUM PLANILLA: 9503451758
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1076324626
PERIODO: 202604
Referencia: 9503451758Valor: $641.800,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076324626		AGUALIMPIA SANTOS ANUAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	9505483487	9505483487	N	2026/06/05	2026/05/27	BANCO DE BOGOTA	0	$63,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1076324626	AGUALIMPIA ANUAR		X						A			▫	▫						230201	27	($1,980,000)	($316,800)	CCFC20	27	($1,980,000)	($247,500)		0	$0	$0	14-23	27	($1,980,000)	($10,400)	0	$0	$0	No	($574,700)
2	CC	1076324626	AGUALIMPIA ANUAR								C										230201	30	$2,200,000	$352,000	CCFC20	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0	No	$638,500
Total	**Afiliados(1)**																						$220,000	$35,200			$220,000	$27,500			$0	$0			$220,000	$1,100		$0	$0		$63,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076324626		AGUALIMPIA SANTOS ANUAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	9505483487	9505483487	N	2026/06/05	2026/05/27	BANCO DE BOGOTA	0	$63,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$35,200	$0	$0	$35,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,100	$0	$0	$1,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,100	$0	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,500	$0	$0	$27,500
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$27,500	$0	$0	$27,500
TOTAL				**1**	**$63,800**	**$0**	**$0**	**$63,800**

ITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

EPS

COMFACHOCÓ

SUBTOTAL

TOTAL

ARIOS

Banco de Occidente

efect

M

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TI

sterior. El(los)
en cobro" de
tiva si el (los)
rados. En caso
n pago, esta
rá(n) por parte
osita (ron). En
e entrega al
ancia de pago

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 AQ057803 ****6790 T662
FTx27/05/26 10:02H.N0578 Quibdo
202605 84 Aportes en linea
PLANILLA No.00000950548348 7
Identificacion1076324626
VALOR PLANILLA:63,800.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:63,800.00

63.800

amente para

Powered by CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076324626		AGUALIMPIA SANTOS ANUAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93001248	9504727989	I	2026/06/05	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$574,700

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,980,000	$316,800			$1,980,000	$247,500			$0	$0			$1,980,000	$10,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,980,000	$316,800			$1,980,000	$247,500			$0	$0			$1,980,000	$10,400		$0	$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					$1,980,000	$316,800			$1,980,000	$247,500			$0	$0			$1,980,000	$10,400		$0	$0
1	CC	1076324626	AGUALIMPIA ANUAR	230201	27	$1,980,000	$316,800	CCFC20	27	$1,980,000	$247,500		0	$0	$0	14-23	27	$1,980,000	$10,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,980,000	$316,800			$1,980,000	$247,500			$0	$0			$1,980,000	$10,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1076324626		AGUALIMPIA SANTOS ANUAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio miraflores	QUIBDO-CHOCO	6703870	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	93001248	9504727989	I	2026/06/05	2026/05/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$574,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$316,800	$0	$0	$316,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$316,800	$0	$0	$316,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,400	$0	$0	$10,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,400	$0	$0	$10,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$247,500	$0	$0	$247,500
COMFACHOCÓ	CCFC20	891,600,091	8	1	$247,500	$0	$0	$247,500
TOTAL				1	$574,700	$0	$0	$574,700

www.efecty.com.co

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9642992033 DV: 167858
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/05/2026 10:16:10
PAP: 906948
Nombre: anuar
Apellido 1: agualimpia santos
NUM PLANILLA: 9504727989
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 1076324626
PERIODO: 202605
Referencia: 9504727989 Valor: $574.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

SENA	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: ANUAR AGUALIMPIA SANTOS					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	QUIBDÓ		REGIONAL	CHOCÓ	1.076.324.626
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CARRERA 1 N° 28-71			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.CO1.PCCNTR.9138236 de 02/02/ 2026			

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 Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		MARÍA EUGENIA CHÁVEZ IBARGÜEN	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ALBA LUCY CÓRDOBA MENA	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		GLADYS MARIA MENA GARRIDO	
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)		PAOLA ANREA ARANDA SANTIAGO	
CONTABILIDAD		INGRY JOHANA RUIZ PALACIOS	
TESORERIA		AURELIO PALOMEQUE PALOMEQUE	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		CHRISTIAM RIVAS DEL TORO	
BIBLIOTECA	X	LUZ JOHANA RIOS LOPEZ	
LIDER SIGA		CINDY MARCELA MATURANA CÓRDOBA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		CHRISTIAM RIVAS DEL TORO	

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

OTROS : _____

Anuar Agualimpia Santos

Firma del Contratista

SENA	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) ANUAR AGUALIMPIA SANTOS identificado(a) con CC. 1076324626 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Mayo de 2026 a las 08:44:34

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.