

<div></div> <div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		23
			Código Centro		911510
			Fecha Elaboración		Setiembre de 2026
			Versión		ENERO - 1,26
			ID de Proceso		73984-894659
REGIONAL CÓRDOBA					
CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA					
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1					
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos: JUAN CAMILO ARGEL PEREZ			Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 1.017.180.187			Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: jargel@sena.edu.co			Número de Cuenta: 16690554597		
IP/N° de contacto:			Presta Servicios Excluidos de IVA: NO		
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					
N° del contrato: 9217509/2026		N° Compromiso SIIF 46226		Número de pagos durante la vigencia del contrato 7	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL CABP.			
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del 01/08/2026		Al 30/08/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 4.737.497	
Número de pago 7				Valor Total del Contrato: \$ 33.162.479	
Valor Bruto Pago: \$ 4.737.497,00				Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios \$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.737.497		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.133.597		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
		Agosto		Julio	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4663970654	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999		\$ 1.894.999	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900		\$ 236.900	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200		\$ 303.200	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	
ARL II		\$ 19.800		\$ 19.800	
		\$			
		\$			
		\$			
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -			
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -			
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -			
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -			
Dependientes hasta		\$ -			
Salud hasta \$ 837.984		\$ -			
Renta Exenta 25% \$24.135.685		\$ 1.044.000			
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 6.264.000					
Retención en la Fuente Contingente \$					
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.133.597,00	
				Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.197.397,00	
				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 - MONTERIA 8.395,00 0,200%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				-	
				0,00 0%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				Otras Retenciones 0,00 0,000%	
				0,00	
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
				VALOR A PAGAR \$4.729.102,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
SE IMPARTIO FORMACION PROFESIONAL EN:					
3543309-MONITOREO AMBIENTAL DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN S					
3561420-ASISTENCIA ADMINISTRATIVA . INDUCCION					
3518617-MONITOREO AMBIENTAL DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN S					
3591255- COMPLEMENTARIO REDACCION Y ORTOGRAFIA					
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					
			JUAN CAMILO ARGEL PEREZ EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
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.			JESUS DAVID SILVA RAMOS CONTRATISTA		
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 NELSON DE LA ESPRIELLA MORALES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1017180187	NÚMERO PLANILLA:	4663970654	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		JUAN CAMILO ARGEL PEREZ ARGEL PEREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA	DÍAS DE MORA:	0	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO
DIRECCIÓN:	CALLE 37 N 9-18	TELÉFONO:	7830000	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997868859
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				

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	\$ 302.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 302.700	\$ 0	\$ 302.700	
SUBTOTALES:										\$ 302.700	\$ 0	\$ 302.700	

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.500	\$ 0	\$ 0	\$ 236.500	
SUBTOTALES:										\$ 236.500	\$ 0	\$ 0	\$ 236.500	\$ 0	\$ 0	\$ 236.500	

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	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800	
SUBTOTALES:										\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1017180187	ARGEL PEREZ JUAN CAMILO	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.894.999			NO	30							01-30										230301- PORVENIR	30	1.891.641	\$ 302.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 302.700	CCFC55- PROTEGE R EPS S.A.S	30	1.891.641	\$ 236.500	\$ 0	\$ 236.500	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A	30	1.891.641	\$ 101718018	\$ 19.800	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 559.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1017180187				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					JUAN CAMILO ARGEL PEREZ ARGEL PEREZ					CORDOBA					NÚMERO PLANILLA:				
CIUDAD/MUNICIPIO:					MONTERIA					DEPARTAMENTO:					4660382417				
DIRECCIÓN:					CALLE 37 N 9-18					TELÉFONO:					PERIODO COTIZACIÓN OTROS				
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					MES				
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					julio AÑO				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					2026				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO					Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					2026/08/24				
															NÚMERO AUTORIZACIÓN:				
															I-INDEPENDIENTES				
															2026				
															9997820474				

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	\$ 302.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 302.700	\$ 0	\$ 302.700	
SUBTOTALES:											\$ 302.700	\$ 0	\$ 302.700		

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.500		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.500
SUBTOTALES:									\$ 236.500				\$ 0	\$ 0	\$ 0		\$ 236.500

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	\$ 19.800	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800
SUBTOTALES:									\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 19.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																			
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	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU						
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 1017180187	ARGEL PEREZ JUANNTE CAMILO	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.894.999				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	1.891.641	\$ 302.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 302.700	CCFC55-PROTEGER EPS S.A.S	30	1.891.641	\$ 236.500	\$ 0	\$ 236.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.891.641	\$ 101718018	\$ 19.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 559.000

Certificamos que JUAN CAMILO ARGEL PEREZ con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1017180187, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN CAMILO ARGEL PEREZ con documento CC 1017180187, como se detalla a continuación:

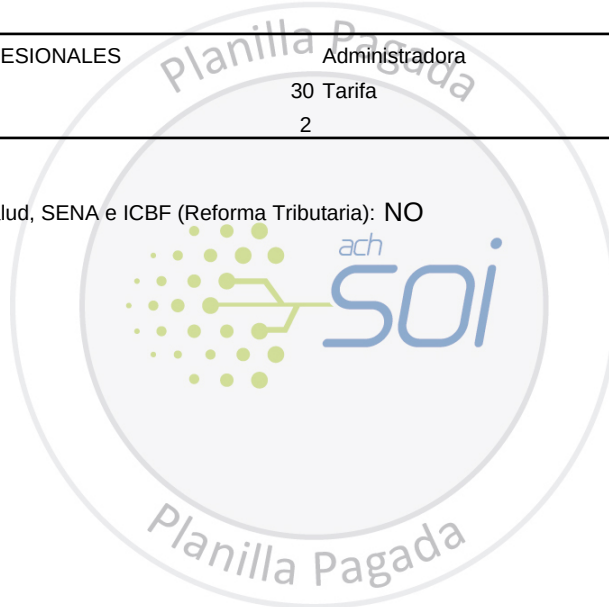
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4663970654	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	AGOSTO/2026	Periodo Cotización Salud	AGOSTO/2026
Fecha Pago	2026/08/28	Número de Autorización	9997868859

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa		16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	CCFC55 - PROTEGER EPS S.A.S	
Días	30 Tarifa		12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa		1,044 %
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Certificamos que JUAN CAMILO ARGEL PEREZ con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1017180187, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JUAN CAMILO ARGEL PEREZ con documento CC 1017180187, como se detalla a continuación:

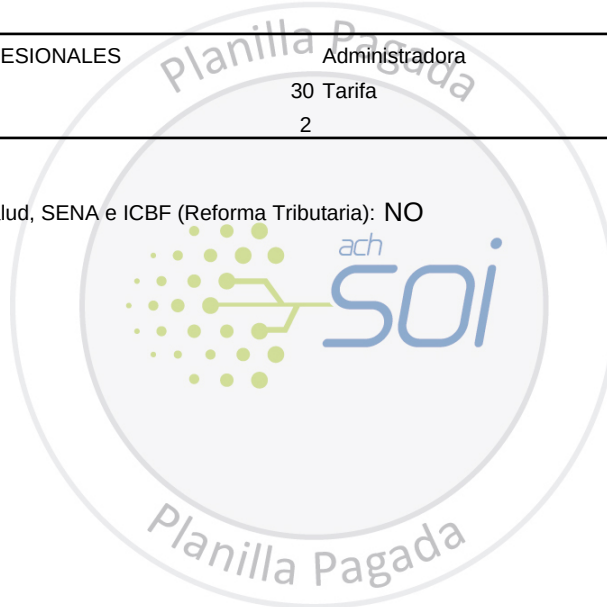
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4660382417	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	JULIO/2026	Periodo Cotización Salud	JULIO/2026
Fecha Pago	2026/08/24	Número de Autorización	9997820474

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	CCFC55 - PROTEGER EPS S.A.S	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	1,044 %	
Clase de Riesgo	2		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



EFFECTIVO LTDA
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N OS: 9656655556 DU: 955996
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 28/08/2026 11:35:30
PAP: 907785
Identificacion: 1017180187
Nombre: JUAN CAMILO
Apellido 1: ARGEL
Apellido 2: XXX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 11111111
Codigo Planilla: 4663970654
Periodo Pago: 2026/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1017180187 Valor: \$559.000,00
Valor recibido: \$559.000,00

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.
Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

www.efecty.com.co

EFFECTIVO LTDA,
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9655972564 DU: 931523
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/08/2025 16:11:24
PAP: 907785
Identificacion: 1017180187
Nombre: JUAN CAMILO
Apellido 1: ARGEL PEREZ
Apellido 2: XXX
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4660382417
Periodo Pago: 2025/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1017180187 Valor: \$559.000,00

Valor recibido: \$559.000,00

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.

Celular: 300 913 9161
WhatsApp Efecty: 321 235 5316

servicialcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co



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: JUAN CAMILO ARGEL PEREZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Montería FECHA 18/08/2026 REGIONAL Córdoba 1.017.180.187

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.9217509- 2/02/2026

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☒ CESIÓN ☐ LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐ TERMINACIÓN UNILATERAL ☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	5	Hernan Guillermo Isaza Giraldo - hgisaza@sena.edu.co	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	2	Gustavo Adolfo Sanchez- gasanchez@sena.edu.co	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	11	JESUS DAVID SILVA RAMOS - jsilvar@sena.edu.co	
ALMACÉN E INVENTARIOS	3	Obdulia Rafaela Tirado Chica - otirado@sena.edu.co	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.
	4		
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	9	Marcos Camacho Fernandez - mcamachof@sena.edu.co	
CONTABILIDAD - LEGALIZACION	6	Keila Luz Díaz Velasquez - kldiazv@sena.edu.co	
TESORERIA	7	Carlos Andres Hoyos Suarez cahoyos@sena.edu.co	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	8	JESUS DAVID SILVA RAMOS - jsilvar@sena.edu.co	
BIBLIOTECA	1	JESUS DAVID SILVA RAMOS - jsilvar@sena.edu.co	
SUPERVISOR DE CONTRATO	10	JESUS DAVID SILVA RAMOS - jsilvar@sena.edu.co	

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

OTROS :

Firma del Contratista

	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 documento 10171801870 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Setiembre de 2026 a las 02:10:06

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.