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 MAGDALENA

CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL GAIRA MAGDALENA F.P.

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

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**62202-980557**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ACISCLO RICHARD ZAMBRANO ESCUDERO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	12.547.220	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	comarvi8561@gmail.com	**Número de Cuenta:**	05500488444567785
IP/Nº de contacto:		**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:	9065779/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**34426**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	5

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL ÁREA DE ACUICULTURA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/08/2026**	**Al**	**16/08/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.526.665
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 18.949.988
Valor Bruto Pago:			**$ 2.526.665,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.526.665	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	**$ 2.526.665**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.513.365**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Agosto	Julio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4660548080**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 9.200	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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%	$ 17.239.775	$ 505.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.567.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.513.365,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.027.565,00	
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 - SANTA MARTA	14.193,00	0,700%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Hospital	50.533,00	2,000%
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	**$2.461.939,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y UN MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se atendieron oportunamente las solicitudes del supervisor del contrato relacionadas con la ejecución del mismo.

Se aplicaron instrumentos de evaluación, se registraron juicios de evaluación en el aplicativo institucional y se realizó seguimiento al desempeño académico de los aprendices.

Se mantuvo actualizado el portafolio de evidencias del instructor, incorporando planeaciones, instrumentos de evaluación, material didáctico y demás soportes exigidos.

Se asociaron los aprendices matriculados a la ruta de aprendizaje en el aplicativo institucional y se verificó mediante reporte que todos los aprendices se encontraran en estado En Formación

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

ACISCLO RICHARD ZAMBRANO ESCUDERO
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,

BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO
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
BICHARA JOSE ZABLEH HASBUN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12547220
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ACISCLO ZAMBRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 30 #50 - 09	TELÉFONO:	3177752
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			46605480	80	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:				0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				20260804	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997647396

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	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.100	$ 0	$ 140.100
SUBTOTALES:										$ 140.100	$ 0	$ 140.100

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
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 109.500
SUBTOTALES:													$ 109.500	$ 0	$ 0	$ 109.500

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 COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																						
IBC	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINED	TOTAL APORTE
1	CC 12547220	ZAMBRANO OSORIO ACISCLO RICHARD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO		15														230301-PORVENIR	16	$ 875.452	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 875.452	$ 109.500	$ 0	$ 109.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 875.452	12547220	$ 4.600		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL PAGADO:	$ 254.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 12547220

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	12547220
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ACISCLO ZAMBRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CRA 30 #50 - 09	TELÉFONO:	3177752
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4665961458**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: julio AÑO: 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES: julio AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	33		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997995599
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4665548880	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2026/08/04

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																									PENSIÓN									SALUD							ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 12547220	ZAMBRANO ESCUDERO ACISCLO RICHARD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905					15					A										230301-PORVENIR	15	$ 875.453	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100	ESSC24-COOSALUD ESS	15	$ 875.453	$ 109.500	$ 0	$ 109.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	15	$ 875.453	12547220	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 12547220	ZAMBRANO ESCUDERO ACISCLO RICHARD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905					30					C										230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	12547220	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 12547220	ZAMBRANO ESCUDERO ACISCLO RICHARD	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905					30					R										230301-PORVENIR	15	$ 875.452	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100	ESSC24-COOSALUD ESS	15	$ 875.452	$ 109.400	$ 0	$ 109.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	15	$ 875.452	12547220	$ 4.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 254.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 12547220

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Nombre ó Razón Social	ACISCLO ZAMBRANO		
Tipo Identificación	CÉDULA DE CIUDADANÍA	Número de Identificación	12547220
Ciudad/Municipio	SANTA MARTA	Departamento	MAGDALENA
Dirección	CRA 30 #50 - 09	Teléfono	3177752
Tipo Empresa	PRIVADA	Actividad Económica	Otras actividades de servicios
Tipo Aportante	02-INDEPENDIENTE	Clase Aportante	I-INDEPENDIENTE
Forma Presentación	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

Número Planilla	**4665962535**	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotización Otros	agosto / 2026	Periodo Cotización Salud	agosto / 2026
Dias de Mora	4	Fecha Pago	2026/09/08
Número Autorización	9997995610		

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombres	ACISCLO RICHARD	Apellidos	ZAMBRANO ESCUDERO
Tipo de Identificación	CC	Número de Identificación	12547220
Tipo cotizante	INDEPENDIENTE CONTRATO	Subtipo Cotizante	
Colombiano Temporalmente en el Exterior	NO	Extranjero no obligado a cotizar Pensión	NO
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) :			NO
Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA
Salario Básico	$ 1.750.905	Tipo de Salario	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
01	15															

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

PENSIÓN			
Dias	15	Administradora	230301-PORVENIR
Tarifa	16,000 %	IBC	$ 875.453
FSP - Solidaridad	$ 0	Cotización Obligatoria	$ 140.100
Aportes Voluntarios Empleador	$ 0	FSP - Subsistencia	$ 0
Indicadador tarifa especial	Normal	Aportes Voluntarios Cotizante	$ 0
		Total Aporte	**$ 140.100**

SALUD			
Dias	15	Administradora	ESSC24-COOSALUD ESS
Tarifa	12,500 %	IBC	$ 875.453
Nro Incapacidad por Enf. General		Cotización Obligatoria	$ 109.500
Nro Licencia de Maternidad		Valor	$ 0
Valor ADRES	$ 0	Valor	$ 0
		Total Aporte	**$ 109.500**

RIESGOS PROFESIONALES			
Dias	15	Administradora	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE
Clase de Riesgo	I	IBC	$ 875.453
Centro de Trabajo	12547220	Tarifa	0,522 %
		Total Aporte	**$ 4.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 254.200**

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) ACISCLO RICHARD ZAMBRANO ESCUDERO identificado(a) con CC. 12547220 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 27 de Agosto de 2026 a las 22:07:47

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.

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:ACISCLO RICHARD ZAMBRANO ESCUDERO						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	SANTA MARTA	**FECHA**	**14/08/26**	**REGIONAL**	**MAGDALENA**	**12.547.220**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		**CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA**				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		**CO1.PCCNTR.9065779 DE 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		**WILSON FERNANDEZ GUZMAN**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**GREYS ALVAREZ**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**MARIA FERNANDA CANTILLO GARCIA**	
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)		**YURIS MORA**	
CONTABILIDAD		**HUGO RAFAEL BRITO**	
TESORERIA		**FREDYS ENRIQUES OLIVOS**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO**	
BIBLIOTECA		**CAMILO ANDRES ESTRADA ALARCON**	
OTRO		**YENIS MEJIA POMARES**	
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**BADIR MANUEL FLOREZ GUERRERO**	

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

OTROS : _____

ACISCLO ZAMBRANO

Firma del Contratista