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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**43471-915523**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	52.421.420	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	kcsanchez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	09145158840
IP/Nº de contacto:	13217	**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**	SI

¿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:	9272910/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**38826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn 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	**01/09/2026**	**Al**	**30/09/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.737.497
Número de pago	**8**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
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	**$ 2.861.747**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4663378763**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.515.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 189.500	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 242.600	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 15.900	$ 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		$ 473.750	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 954.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.510.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.861.747,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.305.397,00	
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	8.611,00	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	**$4.728.886,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oferta regular

En el periodo del 1 al 30 de septiembre de 2026 se ejecutaron las siguientes actividades de formación:

Se ejecutó formación en oferta regular programa de formación Ficha 3280257-GESTION AGROEMPRESARIAL

Competencia: COORDINAR ACTIVIDADES DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS DE GESTIÓN Y PROCESO ADMINISTRATIVO

Se ejecutó formación en oferta regular programa de formación: 3406772-DESARROLLO DE PROCESOS DE MERCADEO

Competencia: PROYECTAR EL MERCADO SEGÚN SEGMENTOS Y MÉTODOS DE PRONÓSTICO

Se ejecutó formación en programa de formación 3286362-GESTION DE LA PRODUCCION AGRICOLA

Competencia: IMPLEMENTAR ACCIONES ESTRATÉGICAS DE MERCADEO DE ACUERDO CON SEGMENTOS Y ESCENARIOS DEL MERCADO

Se ejecutó formación en oferta regular programa de formación: 3543244-EMPRENDIMIENTO Y FOMENTO EMPRESARIAL

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

Ketty Sánchez

KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA
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,

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
ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
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:	52421420
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KETTY SANCHEZ CARMONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 8A 21-35 CENTRO	TELÉFONO:	7918354
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4663378763**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	4				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997993736

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 303.200	$ 900	$ 304.100
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 900**	**$ 304.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 700	$ 0	$ 236.900	$ 700	$ 0	$ 237.600
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 237.600**

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	$ 100	$ 0	$ 19.900
SUBTOTALES:									**$ 19.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 19.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52421420	SANCHEZ CARMONA KETTY CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.895.000	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.895.000	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000	52421420	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 561.600

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52421420
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KETTY SANCHEZ CARMONA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 8A 21-35 CENTRO	TELÉFONO:	7918354
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4666082237**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998099129	

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
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 0	$ 303.200
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 0**	**$ 303.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.900**

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						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52421420	SANCHEZ CARMONA KETTY CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO		30															231001-COLFONDOS	30	$ 1.895.000	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.895.000	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000	52421420	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 559.900

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9658157052 DV: 619475
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 08/09/2026 11:24:28
PAP: 912114
Identificacion: 52421420
Nombre: KETY
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: 4564545645656
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 4564564564
Codigo Planilla: 4663378763
Periodo Pago: 2026/08
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 52421420 Valor: $561.600,00

Valor recibido: $561.600,00

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

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9659503979 DV: 246085
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 18/09/2026 16:19:20
PAP: 920027
Identificacion: 52421420
Nombre: KETTY
Apellido 1: SANCHEZ
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4666082237
Periodo Pago: 2026/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 52421420 Valor: $559.900,00

Valor recibido: $559.900,00

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

Powered by CamScanner

	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: KETTY CECILIA SANCHEZ CARMONA						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Montería	**FECHA**	16/09/2026	**REGIONAL**	**Córdoba**	**52.421.420**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9272910 de 30 de enero de 2026					

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	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	**Hernan Guillermo Isaza Giraldo -** hgisaza@sena.edu.co	
ALMACÉN E INVENTARIOS	3 4	**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.**
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	9	**Marcos Camacho Fernandez -** mcamachof@sena.edu.co	
CONTABILIDAD - LEGALIZACION	6	**Keila Luz Diaz Velasquez -** kldiazv@sena.edu.co	Keyla Diaz Velasquez
TESORERIA	7	**Carlos Andres Hoyos Suarez** cahoyos@sena.edu.co	Carlos Hoyos Suarez
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	8	**JESUS DAVID SILVA RAMOS -** jsilvar@sena.edu.co	
BIBLIOTECA	1	**JESUS DAVID SILVA RAMOS -** jsilvar@sena.edu.co	Miriam Estrada.
SUPERVISOR DE CONTRATO	10	**JESUS DAVID SILVA RAMOS -** jsilvar@sena.edu.co	

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

OTROS : _____

Ketty Sánchez

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) SANCHEZ CARMONA KETTY CECILIA identificado(a) con CC. 52421420 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Setiembre de 2026 a las 19:14:45

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.

