FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	23
Codigo Centro	911510
Fecha Elaboracion	Septiembre de 2026
Version	- 0
ID de Proceso	40532-174108

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YORLENE ESTHER AGUADO CABRALES	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	50.917.612	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yorle6677@gmail.com	**Número de Cuenta:**	24149887191
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE IVA	**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	**NO**
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a (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:	**9177435/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**29926**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**8**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASÍ COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE APRENDIZAJE DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO				

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	**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 de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.026.780	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.764.277**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.903.377**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Septiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS		----------	4662997672
Ingreso Base de Cotizacion - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pension		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -
ARL	-	$ 19.800	$ 19.800
		$ -	0
		$ -	0
		$ -	0
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	$ -	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 1.301.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.676.000		
Retencion en la Fuente Contingente		$ -	

		TARIFA
Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.903.377,00	
Base retencion en la fuente a titulo de ICA	Sin dato	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	0%
Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	0%
Reteica - 8299 - MONTERIA	10.448,00	0,200%
	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	**$ 4.727.049,00**	

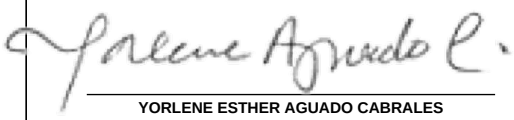
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISIETE MIL CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA CAMPESENA
Planee y ejecute formación técnica en la Ficha 3532114-Sensibilizacion Al Turismo De Aventura San Carlos Ficha 3580075 Diseño De Recorrido Turísticos En Espacios Rurales Tierralta Ficha 3580346 -Diseño De Recorrido Turísticos En Espacios Rurales Tierralta Los Lagos Ficha 3588246 -Diseño De Recorrido Turísticos En Espacios Rurales Tierralta Campo Bello. FICHA 3569970-Sensibilizacion Al Turismo De Aventura Moñitos. Ficha 3603296 manejo de la información turística Tierralta vereda las nubes. FICHA 3603328 manejo de la información turística Tierralta vereda los lagos competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio y normativa Registre en el aplicativo Sofia plus el proceso de asociar a los aprendices de la Ficha 3588246 - Diseño De Recorridos Turísticos En Espacios Rurales Registre en el aplicativo Sofia plus el proceso de asociar a los aprendices de la Ficha 3569970 -sensibilización al turismo de aventura y Ficha 3532114 Sensibilización Al Turismo De Aventura.
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE SEPTIEMBRE # 4668244935

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.



YORLENE ESTHER AGUADO CABRALES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

VIVIANA BENAVIDES MESIAS
INSTRUCTOR G16

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131 993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9658299342	DV: 370933
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	09/09/2026 10:36:04
PAP:	912114
Identificacion:	50917612
Nombre:	YORLENE
Apellido 1:	AGUADO
Apellido 2:	4564456456
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4564564565
Codigo Planilla:	4662997672
Periodo Pago:	2026/08
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0

Referencia: 50917612 Valor: $562.500,00

Valor recibido: $562.500,00

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50917612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORLENE ESTHER AGUADO CABRALES AGUADO CABRALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 57 N 11-120 B/LA CASTELLANA	TELÉFONO:	7895036
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:	**4662997672**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/09/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998006976

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	$ 1.400	$ 0	$ 303.200	$ 1.400	$ 304.600
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 1.400**	**$ 304.600**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 236.900	$ 1.100	$ 0	$ 238.000
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 1.100**	**$ 0**	**$ 238.000**

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														
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 50917612	AGUADO CABRALES YORLENE ESTHER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.895.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.895.000	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.895.000	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000	50917612	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 562.500

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9660920194	DV: 183068
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	30/09/2026 15:53:01
PAP:	912114
Identificacion:	50917612
Nombre:	YORLENE
Apellido 1:	AGUAGUADO
Apellido 2:	45645645656
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4564564564
Codigo Planilla:	4668244935
Periodo Pago:	2026/09
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 50917612	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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50917612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YORLENE ESTHER AGUADO CABRALES AGUADO CABRALES
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 57 N 11-120 B/LA CASTELLANA	TELÉFONO:	7895036
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:	**4668244935**			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):	2026/09/30			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998189568

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	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 50917612	AGUADO CABRALES YORLENE ESTHER	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	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.895.000	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.895.000	50917612	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 559.900

Planilla Pagada

SENA	Versión: 1 Código: GCCON-F-088

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: YORLENE ESTHER AGUADO CABRALES						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MONTERÍA	FECHA	30 de septiembre del 2026	REGIONAL	CÓRDOBA	50.917.612
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Centro Agropecuario y de Biotecnología El Porvenir			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCONTR.9177435 DEL 02 DE FEBRERO DEL 2026			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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		Hernan Guillermo Isaza Giraldo hgisaza@sena.edu.co	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Gustavo Adolfo Sanchez- gasanchez@sena.edu.co	Gustavo A. Sanchez M
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		VIVIANA BENAVIDES MESÍAS - vbenavides@sena.edu.co /Hernan Guillermo Isaza Giraldo - hgisaza@sena.edu.co	Viviana Benavides Mesias
ALMACÉN E INVENTARIOS		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)		Marcos Camacho Fernandez- mcamachof@sena.edu.co	
CONTABILIDAD		Keila Luz Diaz Velasquez - kldiazv@sena.edu.co	Keyla Luz Diaz Velasquez
TESORERÍA		Carlos Andres Hoyos Suarez cahoyos@sena.edu.co	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		VIVIANA BENAVIDES MESÍAS - vbenavides@sena.edu.co	Viviana Benavides Mesias
BIBLIOTECA		Miriam Teresa Estrada Sanchez - mestrada@sena.edu.co	Viviana Benavides Mesias
SUPERVISOR DE CONTRATO		VIVIANA BENAVIDES MESÍAS - vbenavides@sena.edu.co	Viviana Benavides Mesias

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

OTROS:

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 documento 50917612 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Setiembre de 2026 a las 10:11:37

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.