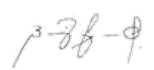


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER CENTRO ATENCION SECTOR AGROPECUARIO-SANTANDER-EMPRENDE RURAL		Código Regional	68
			Código Centro	912210
			Fecha Elaboración	20 Noviembre de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	71946-709139
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: EMERSON BLANCO CANO Correo electrónico contratista: eblancoca@sena.edu.co		C.C. 1.102.365.140	IP/N° de contacto 73217	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 24055359328
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) ☒ NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4512723/2023		N° Compromiso SIIF 6523		
Valor Total del Contrato \$ 40.968.300 Saldo Anterior del Contrato \$ 4.096.830 Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	N ° Pago 10	Periodo objeto de pago Del 01/11/2023 Al 30/11/2023		Valor Bruto Pago \$ 4.096.830,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 1.230.496,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE TECNICO/EMPREDIMIENTO Y/O DE APOYO A LA EMPLEABILIDAD PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE FORMACION EN EL SECTOR RURAL EMPRENDEDOR EN PROPAGACION DE MATERIAL VEGETAL Y ESTABLECIMIENTO PL 10M VR MES \$4.096.830		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° 0,00%		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 5.327.326		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 3.232.720		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 3.232.720,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		4527682081		TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.638.732		\$ 1.638.732		Base retención en la fuente a titulo de ICA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 204.900		\$ 204.900		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 262.200		\$ 262.200		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ -		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
ARL \$ 17.200		\$ 17.200		Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica 0,00 0,000%
\$ 1.331.831		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 532.733		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		VALOR A PAGAR \$4.096.830,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 1.077.573		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación en programa de formación de fortalecimiento en Elaboración de Bioabonos sólidos, ficha 2880513. Impartir formación en programa de formación de fortalecimiento en Elaboración de Bioabonos sólidos, ficha 2885651. Impartir formación en el programa de EMPRENDIMEINTO EN PRODUCCIÓN DE CAFÉ, ficha 2868846. Visita a unidades productivas ya establecidas en pro de seguimiento para el cumplimiento en cuanto a la entrega de materiales de unidades productivas. Entrega de carpeta con información programas de formación ejecutados.				
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 diligenciados.				
				
			EMERSON BLANCO CANO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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.				
			ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTANEDA COORDINADOR ACADÉMICO	
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 ROSA INES BAEZ OVIEDO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA											
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102365140		NÚMERO PLANILLA:	4527682081					TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EMERSON BLANCO CANO		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO	2023		
CIUDAD/MUNICIPIO:	PIEDRECUESTA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	0										
DIRECCIÓN:	CALLE 5B 1W 46 REFUGIO	TELÉFONO:	6991437		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/11/20					NÚMERO AUTORIZACIÓN:					
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		9996656235											
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200
SUBTOTALES:										\$ 262.200	\$ 0	\$ 262.200

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD			1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 204.900	\$ 0	\$ 0	\$ 204.900
SUBTOTALES:															\$ 204.900	\$ 0	\$ 0	\$ 204.900

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	\$ 17.200	\$ 17.200	\$ 0	\$ 0	\$ 17.200
SUBTOTALES:									\$ 17.200	\$ 0	\$ 0	\$ 17.200

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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF				SEN	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 1102365140	BLANCO CANO EMERSON	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		\$ 1.638.732				NO		30																25-14 COLPENSIONES	30	1.638.732	\$ 262.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 262.200	CIAMERIANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.638.732	\$ 204.900	\$ 0	\$ 204.900	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	1.638.732	\$ 110236514	\$ 17.200		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 484.300

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Piedecuesta, 17 de mayo de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1.097.501.846	ALEJANDRA BLANCO SALAZAR	HIJO
R.C	1.102.397.772	ANIAM BLANCO SALAZAR	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



FIRMA

Nombre: _Emerson Blanco Cano_

C.C. _1.102.365140_

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

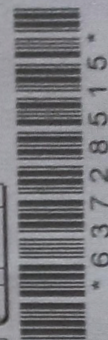
DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 63728515



* 63728515 *

NUIP 1.102.397.772

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código R B B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE PIEDECUESTA - COLOMBIA - SANTANDER - PIEDECUESTA...

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

BLANCO... SALAZAR...

Nombre(s)

ANIAM...

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2022 Mes NOV Día 22 FEMENINO... D... POSITIVO...

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA SANTANDER EUCARAMANGA...

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO... 22114410190001...

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

SALAZAR BARON JOHANNA...

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.098.714.207... COLOMBIA...

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

BLANCO CANO EMERSON...

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.102.365.140... COLOMBIA...

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BLANCO CANO EMERSON...

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

CC 1.102.365.140... EMERSON BLANCO CANO

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

...

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

...

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

...

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

...

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2022 Mes NOV Día 22

INGRID ROCIO SUAREZ - REGIST

Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE
VALIDEZ PERMANENTE

NUIP 1097501846

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 4 3742749
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 08 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 6 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido BLANCO Segundo Apellido SALAZAR

Nombre(s) ALEJANDRA

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes NOV Día 13 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 51975480-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos SALAZAR BARON JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.098.714.207

Datos del padre

Apellidos y nombres completos BLANCO CANO EMERSON

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.102.365.140

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BLANCO CANO EMERSON

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.102.365.140

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción Año 2009 Mes DIC Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO

Reconocimiento paterno

Firma

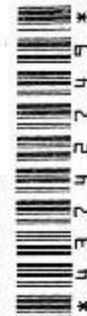
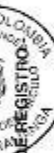
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO

ESPACIO PARA NOTAS

LV. FOLIO 1335/09.

10-7 FEB 2014 La inscripcón fue legitimada por sus padres mediante matrimonio civil celebrado el 07/02/2014 según Escrit. P.b. 193 de 14 Not. 8ª deppi registrada bajo el serial 5979205 de fecha 07/02/2014. LV. N.º 297.

DR. MANUEL SALVADOR VEGA NIÑO
CIRCULO NOTARIAL DE BUCARAMANGA
NOTARIO DE SEGO



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL



Versión: 04

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: EMERSON BLANCO CANO						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	PIEDRECUESTA	FECHA	30/11/2023	REGIONAL	SANTANDER	1.102.365.140	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE ATENCIÓN AL SECTOR AGROPECUARIO				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.4512723 de 2023					

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	☒	EDWIN RENE CORZO VALDES					
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	VILMA SUSANA MANTILLA					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTAÑEDA					
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)	☒	CLARA INES CORZO DE PINZON					
CONTABILIDAD							
TESORERIA							
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	☒	ZEGRID FRANCISCO CADEÑA CASTAÑEDA					
BIBLIOTECA	☒	ELIZABETH BALLESTEROS AMADO					
OTRO							
OTRO							
SUPERVISOR DE CONTRATO	☒	ZEGRID FRANCISCO CADENA CASTAÑEDA					

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 Sr(a) EMERSON BLANCO CANO identificado(a) con CC. 1102365140 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Noviembre de 2023 a las 12:09:07

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.