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 BOYACÁ

CENTRO DE DESARROLLO AGROPECUARIO Y AGROINDUSTRIAL

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**911010**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**15083-325847**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA	**Banco a consignar:**	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	63.394.073	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	camavip.cmap@gmail.com	**Número de Cuenta:**	500802813001
IP/Nº de contacto:	3157249672	**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 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (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:	5838022/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**11724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal para planear y orientar la formación profesional de nivel técnico que imparte el Centro de Desarrollo Agropecuario y Agroindustrial en el programa Articulación con la Media en el área PECUARIA de acuerdo con la programación establecida

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**08/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.142.160
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.830.390
Valor Bruto Pago:			**$ 1.142.160,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.142.160	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 989.064	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.131.224**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.149.924**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**8382351258**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.713.240
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 214.200
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 274.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 13.600	$ 17.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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	$ 753.040	$ 214.200	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 383.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.403.733		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.149.924,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.131.224,00	
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 - 334 - DUITAMA	13.000,00	0,610%
-	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	**$1.129.160,00**	

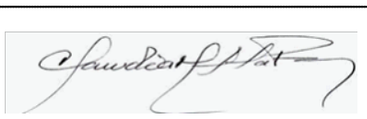
SON: UN MILLÓN CIENTO VEINTINUEVE MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

02 al 06 Diciembre 2024 Municipio de Duitama CEDEAGRO, Desarrollo Curricular realizar informe final de contrato y entrega documentacio

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



CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

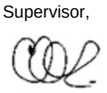
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



CLAUDIA PATRICIA NUNEZ IZQUIERDO
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
ENITH YADIRA RAMIREZ CAMARGO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

11/12/24 13:14:01 USUARIO: SIC - C.C. 63394073

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8382351258

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8382351258
Fecha pago	2024-12-05
Número de autorización pago	1000000022
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8382351258

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8382389294

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8382389294
Fecha pago	2024-12-05
Número de autorización pago	1000000025
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	384100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8382389294

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	13600	1
230301	Porvenir	208000	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	13600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 63394073 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 04/12/2024 06:49 PM

Código Verificación: **ZAYP7WQJEM**

Válida hasta: **04/03/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

	Versión: 05
SENA	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:	Claudia Marcela Avila Parra.					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	DUITAMA	FECHA	8/12/2024.	REGIONAL	BOYACÁ	63394073

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: KM1 VÍA DUITAMA - PANTANO DE VARGAS

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 5787032 - 02/02/2024.

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		ENNA YICELA BURGOS DIAZ	Enna Yicela Burgos Diaz
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUDY MAYERCY AVILA PACHECO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formacion) SECRETARÍA GENERAL		CLAUDIA PATRICIA NÚÑEZ IZQUIERDO	
ALMACEN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Login.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratacion)		LUDY MAYERCY AVILA PACHECO	
CONTABILIDAD		LILIANA CASTRO MARTINEZ	
TESORERIA		JORGE BELISARIO BAYONA MONROY	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		CLAUDIA PATRICIA NÚÑEZ IZQUIERDO	
BIBLIOTECA		KEVIN DE JESUS CARDENAS PERALTA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		CLAUDIA PATRICIA NÚÑEZ IZQUIERDO	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8375521559

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8375521559
Fecha pago	2024-03-13
Número de autorización pago	1000000046
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2024
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8375521559

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8375521565

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8375521565
Fecha pago	2024-04-15
Número de autorización pago	1000000076
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8375521565

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8376854281

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC63394073	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2024
Número de planilla	8376854281	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2024
Fecha pago	2024-05-15	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000004	**Total Pagado**	506300
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8376854281

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8377700054

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8377700054
Fecha pago	2024-06-17
Número de autorización pago	1000000099
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	mayo de 2024
Periodo de Cotización Pensión	mayo de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8377700054

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8378440490

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC63394073	**Periodo de Cotización Salud**	junio de 2024
Número de planilla	8378440490	**Periodo de Cotización Pensión**	junio de 2024
Fecha pago	2024-07-15	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000139	**Total Pagado**	506300
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8378440490

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8379205042

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC63394073	**Periodo de Cotización Salud**	julio de 2024
Número de planilla	8379205042	**Periodo de Cotización Pensión**	julio de 2024
Fecha pago	2024-08-13	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000107	**Total Pagado**	506300
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8379205042

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8380003594

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8380003594
Fecha pago	2024-09-13
Número de autorización pago	1000000061
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	agosto de 2024
Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8380003594

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8380748769

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8380748769
Fecha pago	2024-10-15
Número de autorización pago	1000000019
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8380748769

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8381546854

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8381546854
Fecha pago	2024-11-18
Número de autorización pago	1000000040
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8381546854

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8382351258

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8382351258
Fecha pago	2024-12-05
Número de autorización pago	1000000022
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	506300
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	17900	1
230301	Porvenir	274200	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	214200	1

8382351258

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1713240	1713240	1713240	0	214200	0	274200	0	17900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
No. Identificación: CC63394073
Dirección: AVENIDA PRINCIPAL 13 18
Telefono: 3157249672
Correo: camavip.cmap@gmail.com
Ciudad: MONGUÍ
Número de Planilla: 8382389294

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA
Tipo y número de identificación	CC63394073
Número de planilla	8382389294
Fecha pago	2024-12-05
Número de autorización pago	1000000025
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	384100
Total Intereses de Mora	0

PAGADA
8382389294

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	13600	1
230301	Porvenir	208000	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 63394073
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MARCELA AVILA PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC24	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	13600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	Versión: 05
SENA	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:	Claudia Marcela Avila Parra.					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	DUITAMA	FECHA	8/12/2024.	REGIONAL	BOYACÁ	63394073

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: KM1 VÍA DUITAMA - PANTANO DE VARGAS

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 5787032 - 02/02/2024.

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO		CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		ENNA YICELA BURGOS DIAZ	Enna Yicela Burgos Diaz
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		LUDY MAYERCY AVILA PACHECO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formacion) SECRETARÍA GENERAL		CLAUDIA PATRICIA NÚÑEZ IZQUIERDO	
ALMACEN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://mlinventario.sena.edu.co/Login.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratacion)		LUDY MAYERCY AVILA PACHECO	
CONTABILIDAD		LILIANA CASTRO MARTINEZ	
TESORERIA		JORGE BELISARIO BAYONA MONROY	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		CLAUDIA PATRICIA NÚÑEZ IZQUIERDO	
BIBLIOTECA		KEVIN DE JESUS CARDENAS PERALTA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		CLAUDIA PATRICIA NÚÑEZ IZQUIERDO	

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

OTROS: _____

Firma del Contratista

Escaneado con CamScanner