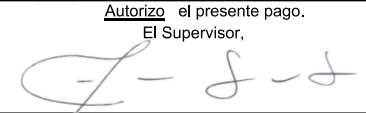


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL DESPACHO DIRECCION		Código Centro	101000
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Fecha Elaboración	Diciembre de 2024
			Versión	MARZO 2024 - 2,24
			ID de Proceso	22741-172345
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN		Banco a consignar: BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía 52.768.173		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: larodriguez01@sena.edu.co		Número de Cuenta: 18804855102		
IP/Nº de contacto: 0		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 2023		SI
¿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				SI
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:	6548966/2024	Nº Compromiso SIIF	124924	Número de pagos durante la vigencia del contrato 6
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de abogado externo para representar judicial y extrajudicialmente al Sena-Regional Distrito Capital, en los procesos asignados, así como para apoyar el desarrollo de las acciones jurídicas requeridas con ocasión de los procesos judiciales y extrajudiciales, y brindar asesoría en la prevención del daño antijurídico.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/12/2024	Al	31/12/2024	Saldo Anterior del Contrato: \$ 8.000.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato: \$ 44.000.000
Valor Bruto Pago:	\$ 8.000.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 8.000.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,94%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo		\$ 44.085
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 8.000.000	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 44.085
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 4.703.200			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Diciembre	Noviembre	
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS		82087733		Base retención en la fuente a título de RENTA 4.703.200,00 TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	Base retención en la fuente a título de ICA 7.088.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 400.000	\$ 400.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 512.000	\$ 512.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 44.085,00 0,94%
ARL		\$ 16.800	\$ 16.800	Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ 68.470,00 0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		0,00 0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -		0,00 0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ 800.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta		\$ 753.040		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 18.590.675	\$ 1.568.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 10.238.000		
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$7.887.445,00
SON: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se realizó el acompañamiento de los 102 procesos asignados a mi cargo				
tuve conocimiento de las decisiones proferidos por los despachos judiciales dentro de 16 procesos asignados a mi cargo				
Se solicitó información documental de los expedientes 4 expedientes contractuales				
Se recibieron requerimientos judiciales a 4 procesos a mi cargo				
Se realizó el seguimiento de los 102 procesos judiciales a mi cargo.				
Se realizó la aplicación de los lineamientos del daño antijurídico en la demanda por contrato realidad				
se realizaron las actualizaciones al sistema ekogui en 98 de los procesos asignados.				
se realizó el cargue de las actuaciones emitidas en los 98 procesos a mi cargo				
se realizaron los 2 informes solicitados por la supervisión del contrato				
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:				
1. Cumplo 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				
		 LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 periodo 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.		CLAUDIO ENRIQUE FONSECA GAMBA ASESOR G03		
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 GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS DIRECTOR REGIONAL DISTRITO CAPITAL				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52768173	LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN		Calle 37 Bis Sur 68 H - 54	3186519315	lilianandrea.rodriquez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD		PERIODO PENSIONES		TOTAL A PAGAR	
2024-11		2024-11	I	02/12/2024	82087733 \$948,000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800

TOTALES CAJAS										
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
CCF21	Cafam					860013570-3	19.200	0	0	19.200

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

[Handwritten signature]

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	1	19.200	19.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	948.000	948.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52768173	LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN		Calle 37 Bis Sur 68 H - 54	3186519315	lilianandrea.rodriguez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82087733	\$948,000	

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Exonerado	Calificación	RET	TDE	TAE	TTP	VSP	VST	SEN	ICB	VAC	APP	VCT	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clas. de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52768173	RODRIGUEZ ALBARRACIN LILIAN ANDREA	59	0		N														25-14	3,200,000	512,000	0	0	0	0	EPS005	3,200,000	400,000	14-23	3,200,000	1	16,800	CCF21	3,200,000	19,200	0	0	0	0	0

PAGADA



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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.	1029150833	DIEGO ALEJANDRO RUSSI RODRIGUEZ	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: LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN

C.C. 52768173

GRF-F-063 V03



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

NUIP 1.029.150.833

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52593866

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A D Q

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

REGISTRADURIA DE ANT NARIÑO - H SAN JOSE - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

RUSSI RODRIGUEZ

Nombre(s)

DIEGO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2012 Mes OCT Día 01 MASCULINO 0 NEGATIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11676315-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ALBARRACIN LILIAN ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 52.768.173

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUSSI GOMEZ GUIOVANNI ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79.600.799

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUSSI GOMEZ GUIOVANNI ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79.600.799

Firma

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 2012 Mes OCT Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS MARIO VARGAS BERNAL - REGIST

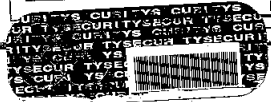
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL EN CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. ART 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE, ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995, EL PRESENTE SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

ACREDITAR PARENTESCO
BOGOTA D.C.

23 JUN. 2015

JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO
REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL DE ANTONIO NARIÑO

ORIGINAL EN LA OFICINA DE REGISTRO



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

NUIP 1.029.150.833

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 52593866
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A D Q

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

REGISTRADURIA DE ANT NARIÑO - H SAN JOSE - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

RUSSI RODRIGUEZ

Nombre(s)

DIEGO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2012 Mes OCT Día 01 MASCULINO 0 NEGATIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11676315-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ ALBARRACIN LILIAN ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 52.768.173

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RUSSI GOMEZ GUIOVANNI ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79.600.799

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RUSSI GOMEZ GUIOVANNI ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79.600.799

Firma

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 2012 Mes OCT Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LUIS MARIO VARGAS BERNAL - REGIST

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL EN CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. ART 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE, ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995, EL PRESENTE SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO.

ACREDITAR PARENTESCO
BOGOTA D.C.

23 JUN. 2015

JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO

REGISTRADOR AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL DE ANTONIO NARIÑO

ORIGINAL EN LA OFICINA DE REGISTRO

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN**, identificada con **CC** número **52768173**, aportó por **LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN** identificado(a) con **CC** número **52768173** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2024 y 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R T E	T D E	T D A	T D P	V S P	V S L	S L N	S L E	I G M	L M A	V A V	V C P	V C R	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59														0		30	\$5,000,000	0.16000	\$800,000	\$0	\$0	Julio - 2024	78743385	17/07/2024	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	\$5,000,000	0.00600	\$30,000	\$0	\$0	Julio - 2024	78743385	17/07/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	\$5,000,000	0.00522	\$26,100	\$0	\$0	Julio - 2024	78743385	17/07/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	\$5,000,000	0.12500	\$625,000	\$0	\$0	Julio - 2024	78743385	17/07/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59														0		30	\$3,200,000	0.16000	\$512,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	80181223	11/09/2024	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	\$3,200,000	0.00600	\$19,200	\$0	\$0	Agosto - 2024	80181223	11/09/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	\$3,200,000	0.00522	\$16,800	\$0	\$0	Agosto - 2024	80181223	11/09/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	\$3,200,000	0.12500	\$400,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	80181223	11/09/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59														0		30	\$3,200,000	0.16000	\$512,000	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80523040	30/09/2024	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	\$3,200,000	0.00600	\$19,200	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80523040	30/09/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	\$3,200,000	0.00522	\$16,800	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80523040	30/09/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	\$3,200,000	0.12500	\$400,000	\$0	\$0	Septiembre - 2024	80523040	30/09/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59														0		30	\$3,200,000	0.16000	\$512,000	\$0	\$0	Octubre - 2024	81282857	05/11/2024	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	\$3,200,000	0.00600	\$19,200	\$0	\$0	Octubre - 2024	81282857	05/11/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	\$3,200,000	0.00522	\$16,800	\$0	\$0	Octubre - 2024	81282857	05/11/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0		30	\$3,200,000	0.12500	\$400,000	\$0	\$0	Octubre - 2024	81282857	05/11/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59														0		30	\$3,200,000	0.16000	\$512,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82087733	02/12/2024	NO

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Diciembre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0	A	30	(\$3,200,000)	(0.16000)	(\$512,000)	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0	C	30	\$5,000,000	0.16000	\$800,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	\$3,200,000	0.00600	\$19,200	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82087733	02/12/2024	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59															0	A	30	(\$3,200,000)	(0.00600)	(\$19,200)	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO
CCF21	Cafam Caja de Compensacion Fliar	59															0	C	30	\$5,000,000	0.00600	\$30,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	\$3,200,000	0.00522	\$16,800	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82087733	02/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	A	30	(\$3,200,000)	(0.00522)	(\$16,800)	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	C	30	\$5,000,000	0.00522	\$26,100	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	\$3,200,000	0.12500	\$400,000	\$0	\$0	Noviembre - 2024	82087733	02/12/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	A	30	(\$3,200,000)	(0.12500)	(\$400,000)	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO
EPS005	Sanitas EPS	59															0	C	30	\$5,000,000	0.12500	\$625,000	\$0	\$0	Agosto - 2024	82237808	02/12/2024	NO



PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Diciembre de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



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: LILIAN ANDREA RODRIGUEZ ALBARRACIN

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá D.C. FECHA 6 de Diciembre de 2024 REGIONAL Distrito Capital 52.768.173

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Despacho Regional - Cra 13 No. 65-10

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.6548966 del 22 de Julio de 2024

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	x	David Enrique Cantillo Mier	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	x	Claudio Enrique Fonseca Gamba	
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	x	Claudio Enrique Fonseca Gamba	
ALMACÉN E INVENTARIOS	x	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)	x	Jose Guillermo Cardozo Oliveros	
CONTABILIDAD	x	Carlos Andres Perea Olave	
TESORERIA	x	Nestor William Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA			
BIBLIOTECA	x	Sindy Geradine Ortiz Ortiz	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	x	Claudio Enrique Fonseca Gamba	

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 documento 52768173 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2024 a las 10:00:03

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.



Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.