



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 ARAUCA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA-ARAUCA

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

Código Regional	81
Código Centro	953010
Fecha Elaboración	24 Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	95083-084292

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	68.290.330	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	zdcgiraldo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	31779786504
IP/Nº de contacto:		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 2024	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (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:	7544633/2025	Nº Compromiso SIIF	18825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructores para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca durante la vigencia 2025, bajo la modalidad por HORAS en el área de CONFECCIONES -PRENDAS DEPORTIVAS, ROPA INFANTI				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/11/2025	Al	24/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.931.440
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 25.384.640
Valor Bruto Pago:	\$ 1.931.440,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 1.931.440	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.931.440	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.396.440	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	91258868	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.396.440,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 237.250	\$ 1.423.500	Base retención en la fuente a título de ICA	1.863.740,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 29.700	\$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 38.000	\$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 1.300	\$ 7.500	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8560 - ARAUCA	14.910,00	0,800%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 466.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 5.759.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$1.916.530,00	

SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS DIECISEIS MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA	
IMPARTIR FORMACION AL CURSO COMPLEMENTARIO FICHA	- CONFECCION DE LENCERIA PARA EL HOGAR
Establecer las herramientas pedagógicas y didácticas para el desarrollo de la formación, a partir de su experiencia, idoneidad	
Planear las sesiones de acuerdo con los resultados de aprendizaje del programa y las características de los sujetos en formación.	

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:	
1. Cumpli 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	<i>Zonia Giraldo</i>
	ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> 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.	
	FREDY MAURICIO ANDRES TORRES CACERES INSTRUCTOR G14

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
NESTOR EDUARDO FIGUEROA CARDONA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	68290330	ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON		MZ A CASA 14 VILLA MARIA	8850000	servisem9@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARAUCA	ARAUCA	

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	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91258868	\$420.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	68290330	ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON		MZ A CASA 14 VILLA MARIA	8850000	servisem9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA		

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	
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	91258868	\$420.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	68290330	GIRALDO CALDERON ZONIA DEL CARMEN	59	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	68290330	ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON		MZ A CASA 14 VILLA MARIA	8850000	servisem9@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ARAUCA	ARAUCA	

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	
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91643843	\$336.600	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	142.400	0		0		0	0	0	0	142.400	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
230301	Porvenir	800224808-8	182.300	0	0	0	0	0	0	0	182.300	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. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.900				11.900	0	0	11.900			119	11.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	142.400	142.400
Pensión	1	182.300	182.300
Riesgos Laborales	1	11.900	11.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.600	336.600

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	68290330	ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON		MZ A CASA 14 VILLA MARIA	8850000	servisem9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			ARAUCA	ARAUCA		

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	
2025-11	2025-11	I	21/11/2025	91643843	\$336.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	IRL	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	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	68290330	GIRALDO CALDERON ZONIA DEL CARMEN	59	0			N	X																230301	1.138.800	182.300	0	0	0	0	EPS037	1.138.800	142.400	14-23	1.138.800	2	11.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON**, identificada con **CC** número **68290330**, aportó por **ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON** identificado(a) con **CC** número **68290330** 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 02 - 2025 y 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	E	T	A	S	P	V	S	L	S	I	G	L	M	A	V	V	C	T	I	R	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59	X																									0	26	\$1,233,700	0.12500	\$154,300	\$0	\$0	Febrero - 2025	84847165	10/03/2025	NO		
230301	Porvenir	59	X																									0	26	\$1,233,700	0.16000	\$197,400	\$0	\$0	Febrero - 2025	84847165	10/03/2025	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X																									0	26	\$1,233,700	0.01044	\$12,900	\$0	\$0	Febrero - 2025	84847165	10/03/2025	NO		
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59																										0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	85598975	07/04/2025	NO		
230301	Porvenir	59																										0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Marzo - 2025	85598975	07/04/2025	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																										0	30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Marzo - 2025	85598975	07/04/2025	NO		
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59																										0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Abril - 2025	86536727	12/05/2025	NO		
230301	Porvenir	59																										0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Abril - 2025	86536727	12/05/2025	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																										0	30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Abril - 2025	86536727	12/05/2025	NO		
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59																										0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	87347816	13/06/2025	NO		
230301	Porvenir	59																										0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Mayo - 2025	87347816	13/06/2025	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																										0	30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Mayo - 2025	87347816	13/06/2025	NO		
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59																										0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Junio - 2025	88067871	08/07/2025	NO		
230301	Porvenir	59																										0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Junio - 2025	88067871	08/07/2025	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																										0	30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Junio - 2025	88067871	08/07/2025	NO		
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59																										0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88884457	08/08/2025	NO		
230301	Porvenir	59																										0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Julio - 2025	88884457	08/08/2025	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																										0	30	\$1,423,500	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Julio - 2025	88884457	08/08/2025	NO		
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59																										0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89764003	10/09/2025	NO		
230301	Porvenir	59																										0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Agosto - 2025	89764003	10/09/2025	NO		

El presente certificado se expide a los **21** días del mes **Noviembre** de **2025**

14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9								0	30	\$1,423,5 00	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Agosto - 2025	89764003	10/09/2025	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5 9								0	30	\$1,423,5 00	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90519146	09/10/2025	NO
230301	Porvenir	5 9								0	30	\$1,423,5 00	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90519146	09/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9								0	30	\$1,423,5 00	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90519146	09/10/2025	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5 9								0	30	\$1,423,5 00	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	91258868	06/11/2025	NO
230301	Porvenir	5 9								0	30	\$1,423,5 00	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Octubre - 2025	91258868	06/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9								0	30	\$1,423,5 00	0.01044	\$14,900	\$0	\$0	Octubre - 2025	91258868	06/11/2025	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	5 9	X							0	24	\$1,138,8 00	0.12500	\$142,400	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91643843	21/11/2025	NO
230301	Porvenir	5 9	X							0	24	\$1,138,8 00	0.16000	\$182,300	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91643843	21/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9	X							0	24	\$1,138,8 00	0.01044	\$11,900	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91643843	21/11/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 21 días del mes Noviembre de 2025

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: ZONIA DEL CARMEN GIRALDO CALDERON				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	ARAUCA-ARAUCA	FECHA	24/11/2025	REGIONAL	ARAUCA
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SENA REGIONAL ARAUCA		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		N CO1.PCCNTR.7544633		FECHA DE FINALIZACION: 24/11/2025	
FECHA INICIO : 24/02/2025					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		LEONARDO ALFONSO HERNANDEZ CASTILLA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		KARLA VALENTINA CARREÑO RUIZ	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		FREDY MAURIO ANDRES TORRES CACERES	
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)		MARIA EUGENIA HOYOS ARCIA	
CONTABILIDAD		LUIS NECIMO CASTRO ACOSTA	
TESORERIA		LILA SABRINA CABRERA GAMEZ	 Completada
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		FREDY MAURIO ANDRES TORRES CACERES	
BIBLIOTECA		MARIA ALVAREZ LEVA	 Linda B.
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		FREDY MAURIO ANDRES TORRES CACERES	

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) ZONIA DEL GIRALDO CALDERON identificado(a) con CC. 68290330 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 20:24:04

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.