



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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	11
Código Centro	940510
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	29148-155120

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	51.736.821	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	yrodrigueza@sena.edu.co	Número de Cuenta:	040885055
IP/Nº de contacto:	13217	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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7458262/2025	Nº Compromiso SIIF	25025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias Claves vinculadas a la red de conocimiento de Institucional de				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.526.291
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 48.141.538
Valor Bruto Pago:	\$ 3.526.291,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.526.291	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	\$ 3.526.291	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.505.791	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.505.791,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	91791623	Base retención en la fuente a título de ICA	3.348.291,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	32.344,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
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%	\$ 36.062.775	\$ 835.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.569.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$ 3.493.947,00	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 1:	Se realizó la planeación de la formación de los aprendices de las fichas: 2996721 GESTIÓN EMPRESARIAL (17 aprendices) 2
Obligación 4:	Se realizó oportunamente el registro de los juicios de evaluación de las Fichas 2996721 GESTIÓN EMPRESARIAL (17 aprendices) 2
Obligación 5:	Se implementaron Estrategias para garantizar la retención de aprendices, con el fortalecimiento de estrategias de aprendizaje
Obligación 6:	Se realizó la planeación de la formación de los aprendices de las fichas: 2996721 GESTIÓN EMPRESARIAL (17 aprendices) 29
Obligación 7:	Se realiza llamado a lista en cada sesión y se envían mensajes por correo electrónico cuando se evidencia una inasistencia
Obligación 9:	Se presenta informe mensual GTH-F-062 de diciembre con las Obligaciones cumplidas en el mes.
Obligación 10:	Se desarrolló el Final Project Presentation
Obligación 11:	Se realizó el debido proceso según dicta el Reglamento del aprendiz.

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

Yolanda Rodriguez A

**YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**ROSA MARGARITA PEÑA TRIANA
INSTRUCTOR G18**

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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51736821	YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ		CALLE 62 N 11 33 AP 401	3005137065	ROYO8963@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

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	27/11/2025	91791623	\$276.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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	

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	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.800	0	0	36.800	1		

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	230.000	230.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	36.800	36.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	276.500	276.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51736821	YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ		CALLE 62 N 11 33 AP 401	3005137065	ROYO8963@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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					\$276.500	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	51736821	RODRIGUEZ ALVAREZ YOLANDA	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700	CCF24	1.840.000	36.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Yolanda Rodriguez A

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51736821	YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ		CALLE 62 N 11 33 AP 401	3005137065	ROYO8963@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	
2025-12	2025-12	I	04/12/2025	92096195	\$276.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	0	0	0	230.000	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	

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	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.800	0	0	36.800	1		

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	230.000	230.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	36.800	36.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	276.500	276.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51736821	YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ		CALLE 62 N 11 33 AP 401	3005137065	ROYO8963@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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				
2025-12	2025-12	\$276.500				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	51736821	RODRIGUEZ ALVAREZ YOLANDA	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.840.000	230.000	14-23	1.840.000	1	9.700	CCF24	1.840.000	36.800	0	0	0	0	0

PAGADA



La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 02 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	CORRECCIÓN													DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO						
			I	N	R	T	T	V	S	S	I	L	V	A	V											C	R				
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																			0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Febrero - 2025	84617257	03/03/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59																			0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84617257	03/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																			0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Febrero - 2025	84617257	03/03/2025	NO

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre** de **2025**

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 03 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	CORRECCIÓN													DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO						
			I	N	R	T	T	V	S	L	I	L	V	A	V											C	T	P			
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																			0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Marzo - 2025	85460435	02/04/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59																			0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	85460435	02/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																			0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	85460435	02/04/2025	NO

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre** de **2025**

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 05 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	T	T	V	S	S	L	G	M	A	V	V	I	CORRECCION	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																	0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Mayo - 2025	86966224	30/05/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																	0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	86966224	30/05/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																	0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	86966224	30/05/2025	NO	

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Diciembre de 2025

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 06 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	T	T	V	S	S	L	G	M	A	V	V	I	CORRECCION	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																	0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Junio - 2025	87795934	01/07/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																	0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87795934	01/07/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																	0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	87795934	01/07/2025	NO	

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Diciembre de 2025

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 07 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	S	L	G	M	A	V	A	V	I	C	R	P	CORRECCION	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																							0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Julio - 2025	88483847	28/07/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59																							0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88483847	28/07/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																							0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88483847	28/07/2025	NO	

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Diciembre de 2025

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 08 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	S	L	G	M	A	V	A	V	C	T	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																						0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Agosto - 2025	89285827	29/08/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59																						0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89285827	29/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																						0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89285827	29/08/2025	NO

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre** de **2025**

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 09 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	T	T	T	V	S	S	L	G	L	V	V	I	CORRECCION	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59															0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90109691	26/09/2025	NO	
EPS008	Compensar EPS	59															0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90109691	26/09/2025	NO	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90109691	26/09/2025	NO	

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre** de **2025**

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 10 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	CORRECCIÓN													DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO						
			I	N	R	T	T	V	S	L	I	L	V	A	V											C	R				
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																			0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Octubre - 2025	90889707	27/10/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59																				30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	90889707	27/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																				30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	90889707	27/10/2025	NO



PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Diciembre** de **2025**

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	L	I	G	M	A	V	V	C	I	R	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																				0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791623	27/11/2025	NO		
EPS008	Compensar EPS	59																				0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791623	27/11/2025	NO		
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																				0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791623	27/11/2025	NO		

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre** de **2025**

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

La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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, el periodo de pensión de 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	CORRECCIÓN													DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO					
			I	N	R	T	T	V	S	L	I	L	V	A	V											C	R			
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59																		0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92096195	04/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59																		0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92096195	04/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																		0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92096195	04/12/2025	NO

Yolanda Rodriguez A

PAGADA

El presente certificado se expide a los 12 días del mes Diciembre de 2025

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


La empresa **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ**, identificada con **CC** número **51736821**, aportó por **YOLANDA RODRIGUEZ ALVAREZ** identificado(a) con **CC** número **51736821** 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 01 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	R	T	T	V	S	L	I	L	V	V	I	CORRECCION	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59													0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Enero - 2025	83855124	04/02/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Enero - 2025	83855124	04/02/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Enero - 2025	83855124	04/02/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59													0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Febrero - 2025	84617257	03/03/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84617257	03/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Febrero - 2025	84617257	03/03/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59													0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Marzo - 2025	85460435	02/04/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	85460435	02/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	85460435	02/04/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59													0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Abril - 2025	86287543	05/05/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Abril - 2025	86287543	05/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Abril - 2025	86287543	05/05/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59													0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Mayo - 2025	86966224	30/05/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	86966224	30/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	86966224	30/05/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59													0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Junio - 2025	87795934	01/07/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87795934	01/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	87795934	01/07/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59													0	30	\$1,840,000	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Julio - 2025	88483847	28/07/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88483847	28/07/2025	NO

El presente certificado se expide a los 4 días del mes **Diciembre** de 2025

14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88483847	28/07/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Agosto - 2025	89285827	29/08/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89285827	29/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89285827	29/08/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90109691	26/09/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90109691	26/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90109691	26/09/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Octubre - 2025	90889707	27/10/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	90889707	27/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	90889707	27/10/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791623	27/11/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791623	27/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91791623	27/11/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.02000	\$36,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92096195	04/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92096195	04/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9														0	30	\$1,840,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92096195	04/12/2025	NO

PAGADA



El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre** 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: YOLANDA RODRÍGUEZ ÁLVAREZ				IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTÁ	FECHA	23 DE DICIEMBRE DE 2025	REGIONAL	Distrito Capital
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			SEDES - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.6784508			

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	<input checked="" type="checkbox"/>	Nestor Alfonso Puerto Jiménez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	No aplica	No aplica
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	No se le entregó carné en el 2025	No aplica
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	José Guillermo Cardozo Oliveros	
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	Carlos Andrés Perea Olave	
TESORERÍA	<input checked="" type="checkbox"/>	Néstor William Ávila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	Rosa Margarita Peña Triana	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Sindy Geraldine Ortiz Ortiz	
OTRO	<input type="checkbox"/>	No aplica	No aplica
OTRO	<input type="checkbox"/>	No aplica	No aplica
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	Rosa Margarita Peña Triana	

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 51736821 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2025 a las 20:37:51

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.

Nohela Rodríguez A