

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|
| <div><div>SERVICIO NACIONAL<br/>DE APRENDIZAJE</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 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                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Código Centro     |                                                                   | 940510            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | REGIONAL DISTRITO CAPITAL                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Fecha Elaboración |                                                                   | Diciembre de 2025 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Versión           |                                                                   | ENERO - 2.25      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ID de Proceso     |                                                                   | 93060-633600      |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| Nombres y apellidos: PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           | Banco a consignar: AV VILLAS                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                                                                   |                   |
| Cédula de Ciudadanía 51.984.498                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                           | Tipo de cuenta: AHORROS                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |                                                                   |                   |
| Correo electrónico: plgonzalezh@sena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           | Número de Cuenta: 085762172                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |                                                                   |                   |
| IP/N° 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?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 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: Ninguno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| DATOS DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| N° del contrato: 7478776/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           | N° Compromiso SIIF 35025                                                                                                                                                                                                                                                           |                   | Número de pagos durante la vigencia del contrato 11               |                   |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           | restación 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 técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión |                   |                                                                   |                   |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           | Retencion 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 RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.334.991                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           | 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 2.334.991,00 TARIFA |                   |
| N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           | -----                                                                                                                                                                                                                                                                              | 91963113          | Base retención en la fuente a título de ICA 3.120.491,00          |                   |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           | \$ 227.800                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 294.400        | Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%                           |                   |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 0              | Menos Retencion IVA 0,00 15%                                      |                   |
| ARL I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           | \$ 7.500                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$ 9.700          | Reteica - 8299 - BOGOTÁ 30.144,00 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           | \$ 778.000                                                                                                                                                                                                                                                                         |                   | 0,00                                                              |                   |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.846.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00                             |                   |
| Retención en la Fuente Contingente \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | VALOR A PAGAR \$3.496.147,00                                      |                   |
| SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 1.Se desarrollaron las actividades de aprendizaje derivadas del programa de formación asignado para las fichas: 3148358 Gestión Empresarial y 3170227, 3170201-2 de Asistencia Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 2.Se participó en las novenas y talleres diseñados por Bienestar al Aprendiz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 3.Para el periodo objeto de este pago, la necesidad del servicio no requirió ejecutar actividades correspondientes a esta obligación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 4.Se registraron los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices asignados de las fichas 3148358 Gestión Empresarial y 3170227, 3170201-2 de Asistencia Administrativa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 5.Se realizaron actividades enfocadas a la retención de los aprendices asignados, aplicando la ruta de atención para la prevención de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 6.Se gestionaron las novedades académicas presentadas por cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 7.Se apoyaron y acompañaron las actividades transversales requeridas en el marco del programa de formación asignado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |
| 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 |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ<br>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.<br>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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   | SORAYA MENDOZA TARAZONA<br>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<br>JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ<br>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |                                                                   |                   |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                                  |        |                             |                    |                    |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                                  | 51984498          | PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ |        | CALLE 100 N 9 A 79 APTO 102 | 3017693330         | plgh0609@gmail.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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 12/12/2025               | 92266768        | \$413.300        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800                | 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 | 7.500                  |                  |       |                        | 7.500                 | 0         | 0                     | 7.500               |                            |                     | 75                | 7.500         | 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                              | 7.500                               | 7.500         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 413.300                             | 413.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                             |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 51984498          | PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ |        | CALLE 100 N 9 A 79 APTO 102 | 3017693330         | plgh0609@gmail.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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 12/12/2025               | 92266768        | \$413.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                  |  |  |  |           |        |           |                       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |    |     |     |     |     |          |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------|--|--|--|-----------|--------|-----------|-----------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|-----|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  |  |  |  |           |        |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |           |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |     |     |     |     |          | SALUD    |           |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |           | PARAFISCALES           |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres              |  |  |  | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Columna exterior      | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SIL     | IOE | MA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | 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   | 51984498              | GONZALEZ HENRIQUEZ PERLA LILIANA |  |  |  | 59        | 0      |           | N                     |           |     |     |     |     |     |     |     | X   |         |     |    |     |     |     |     |          | 25-14    | 1.423.500 | 227.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 1.423.500 | 178.000                | 14-23    | 1.423.500 | 1               | 7.500      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                             |                    |                    |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO             |
| CC                  | 51984498          | PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ |        | CALLE 100 N 9 A 79 APTO 102 | 3017693330         | plgh0609@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 |     |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 03/12/2025               | 91963113        | \$534.100     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 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 |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 294.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 294.400       | 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 | 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 |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| 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                | 1                              | 294.400                             | 294.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.700                               | 9.700         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 534.100                             | 534.100       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                  |        |                             |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------------|--------|-----------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE                 |        | DIRECCIÓN                   | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 51984498          | PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ |        | CALLE 100 N 9 A 79 APTO 102 | 3017693330         | plgh0609@gmail.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 |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 03/12/2025               | 91963113        | \$534.100 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                  |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |     |     |     |          |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |         |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---------|-----|-----|-----|----------|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                  |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |    | PENSIÓN |     |     |     |          |          |           |            | SALUD                |                      |                                | RIESGOS LABORALES               |          |         | CCF                    |          |         | PARAFISCALES    |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres              | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SIL | IOE | MA | VAC     | AVP | VCT | IRL | CONEXIÓN | 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   | 51984498              | GONZALEZ HENRIQUEZ PERLA LILIANA | 59        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |    |         |     |     |     |          | 25-14    | 1.839.804 | 294.400    | 0                    | 0                    |                                | 0                               | 0        | EPS002  | 1.839.804              | 230.000  | 14-23   | 1.839.804       | 1          | 9.700      |         | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

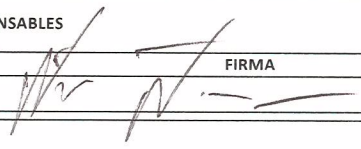
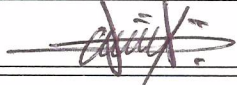
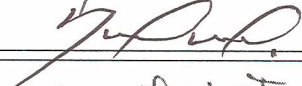
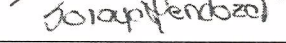
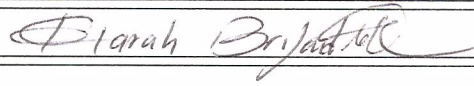
PAGADA

## Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

|                                                                       |        |                                                                                                        |                         |          |                  |                |
|-----------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------|------------------|----------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: PERLA LILIANA GONZÁLEZ HENRÍQUEZ |        |                                                                                                        |                         |          |                  | IDENTIFICACIÓN |
| Ciudad                                                                | BOGOTÁ | FECHA                                                                                                  | 23 DE DICIEMBRE DE 2025 | REGIONAL | DISTRITO CAPITAL | 51.984.498     |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:                     |        | CARRERA 13 #65-10 - Centro de Servicios Financieros - Coordinación GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA |                         |          |                  |                |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:                                           |        | CO1.PCCNTR.7478776 DE 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                                                                                           | <input type="checkbox"/>            | Nestor Puerto                                                                                                                                                                                   |     |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS                                                                             | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)<br>SECRETARÍA GENERAL | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
| ALMACÉN E INVENTARIOS                                                                                    | <input type="checkbox"/>            | Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. |                                                                                       |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)                            | <input type="checkbox"/>            | Guillermo Cardozo                                                                                                                                                                               |  |
| CONTABILIDAD                                                                                             | <input type="checkbox"/>            | Carlos Perea                                                                                                                                                                                    |   |
| TESORERIA                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> | Xestor W Ariza A                                                                                                                                                                                |  |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA                                                                    | <input type="checkbox"/>            | SORAYA MENDOZA                                                                                                                                                                                  |  |
| BIBLIOTECA                                                                                               | <input type="checkbox"/>            | Kiara Brijaldo                                                                                                                                                                                  |   |
| OTRO                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
| OTRO                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                 |                                                                                       |
| SUPERVISOR DE CONTRATO                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | SORAYA MENDOZA                                                                                                                                                                                  |  |

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

OTROS :



Firma del Contratista

|                                                                                   |                                                                                                                                          |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>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) GONZALEZ HENRIQUEZ PERLA LILIANA identificado(a) con CC. 51984498 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 10:41:02

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.

La empresa **PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ**, identificada con **CC** número **51984498**, aportó por **PERLA LILIANA GONZALEZ HENRIQUEZ** identificado(a) con **CC** número **51984498** 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 12 - 2025 de la siguiente forma.

| CODIGO | NOMBRE ADMINISTRADORA                                 | COTIZANTE | I<br>N<br>G | R<br>E<br>D | T<br>E<br>E | T<br>A<br>D | T<br>D<br>P | T<br>A<br>S | V<br>S<br>T | V<br>S<br>L | S<br>L<br>N | S<br>L<br>G | I<br>G<br>M | L<br>M<br>A | V<br>A<br>C | V<br>A<br>P | V<br>C<br>T | V<br>I<br>R | CORRECCIÓN | 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        | X           |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,423,500 | 0.16000        | \$227,800              | \$0             | \$0              | Febrero - 2025 | 84808241           | 07/03/2025    | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        | X           |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,423,500 | 0.00522        | \$7,500                | \$0             | \$0              | Febrero - 2025 | 84808241           | 07/03/2025    | NO        |
| EPS002 | Salud Total EPS                                       | 59        | X           |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,423,500 | 0.12500        | \$178,000              | \$0             | \$0              | Febrero - 2025 | 84808241           | 07/03/2025    | NO        |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |             |             |             |             |             |             | X           |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.16000        | \$294,400              | \$0             | \$0              | Marzo - 2025   | 84808367           | 03/04/2025    | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        |             |             |             |             |             |             | X           |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.00522        | \$9,700                | \$0             | \$0              | Marzo - 2025   | 84808367           | 03/04/2025    | NO        |
| EPS002 | Salud Total EPS                                       | 59        |             |             |             |             |             |             | X           |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.12500        | \$230,000              | \$0             | \$0              | Marzo - 2025   | 84808367           | 03/04/2025    | NO        |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.16000        | \$294,400              | \$0             | \$0              | Abril - 2025   | 86273942           | 06/05/2025    | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.00522        | \$9,700                | \$0             | \$0              | Abril - 2025   | 86273942           | 06/05/2025    | NO        |
| EPS002 | Salud Total EPS                                       | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.12500        | \$230,000              | \$0             | \$0              | Abril - 2025   | 86273942           | 06/05/2025    | NO        |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.16000        | \$294,400              | \$0             | \$0              | Mayo - 2025    | 87016081           | 03/06/2025    | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.00522        | \$9,700                | \$0             | \$0              | Mayo - 2025    | 87016081           | 03/06/2025    | NO        |
| EPS002 | Salud Total EPS                                       | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.12500        | \$230,000              | \$0             | \$0              | Mayo - 2025    | 87016081           | 03/06/2025    | NO        |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.16000        | \$294,400              | \$0             | \$0              | Junio - 2025   | 87850297           | 07/07/2025    | NO        |
| 14-23  | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.00522        | \$9,700                | \$0             | \$0              | Junio - 2025   | 87850297           | 07/07/2025    | NO        |
| EPS002 | Salud Total EPS                                       | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.12500        | \$230,000              | \$0             | \$0              | Junio - 2025   | 87850297           | 07/07/2025    | NO        |
| 25-14  | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 59        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             | 0           |            | 30   | \$1,839,804 | 0.16000        | \$294,400              | \$0             | \$0              | Julio - 2025   | 88676382           | 04/08/2025    | NO        |

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Diciembre** de **2025**



## CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

|        |                                                                |        |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |   |    |                 |         |           |     |     |                      |          |            |    |
|--------|----------------------------------------------------------------|--------|--|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|---|----|-----------------|---------|-----------|-----|-----|----------------------|----------|------------|----|
| 14-23  | POSITIVA<br>COMPANIA DE<br>SEGUROS                             | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.00522 | \$9,700   | \$0 | \$0 | Julio - 2025         | 88676382 | 04/08/2025 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS                                                | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.12500 | \$230,000 | \$0 | \$0 | Julio - 2025         | 88676382 | 04/08/2025 | NO |
| 25-14  | Administradora<br>Colombiana de<br>Pensiones -<br>Colpensiones | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.16000 | \$294,400 | \$0 | \$0 | Agosto -<br>2025     | 89479122 | 12/09/2025 | NO |
| 14-23  | POSITIVA<br>COMPANIA DE<br>SEGUROS                             | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.00522 | \$9,700   | \$0 | \$0 | Agosto -<br>2025     | 89479122 | 12/09/2025 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS                                                | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.12500 | \$230,000 | \$0 | \$0 | Agosto -<br>2025     | 89479122 | 12/09/2025 | NO |
| 25-14  | Administradora<br>Colombiana de<br>Pensiones -<br>Colpensiones | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.16000 | \$294,400 | \$0 | \$0 | Septiembre<br>- 2025 | 90304604 | 09/10/2025 | NO |
| 14-23  | POSITIVA<br>COMPANIA DE<br>SEGUROS                             | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.00522 | \$9,700   | \$0 | \$0 | Septiembre<br>- 2025 | 90304604 | 09/10/2025 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS                                                | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.12500 | \$230,000 | \$0 | \$0 | Septiembre<br>- 2025 | 90304604 | 09/10/2025 | NO |
| 25-14  | Administradora<br>Colombiana de<br>Pensiones -<br>Colpensiones | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.16000 | \$294,400 | \$0 | \$0 | Octubre -<br>2025    | 91114379 | 04/11/2025 | NO |
| 14-23  | POSITIVA<br>COMPANIA DE<br>SEGUROS                             | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.00522 | \$9,700   | \$0 | \$0 | Octubre -<br>2025    | 91114379 | 04/11/2025 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS                                                | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.12500 | \$230,000 | \$0 | \$0 | Octubre -<br>2025    | 91114379 | 04/11/2025 | NO |
| 25-14  | Administradora<br>Colombiana de<br>Pensiones -<br>Colpensiones | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.16000 | \$294,400 | \$0 | \$0 | Noviembre<br>- 2025  | 91963113 | 03/12/2025 | NO |
| 14-23  | POSITIVA<br>COMPANIA DE<br>SEGUROS                             | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.00522 | \$9,700   | \$0 | \$0 | Noviembre<br>- 2025  | 91963113 | 03/12/2025 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS                                                | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  |   |  |  |  | 0 | 30 | \$1,839,8<br>04 | 0.12500 | \$230,000 | \$0 | \$0 | Noviembre<br>- 2025  | 91963113 | 03/12/2025 | NO |
| 25-14  | Administradora<br>Colombiana de<br>Pensiones -<br>Colpensiones | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  | 0 | 30 | \$1,423,5<br>00 | 0.16000 | \$227,800 | \$0 | \$0 | Diciembre -<br>2025  | 92266768 | 12/12/2025 | NO |
| 14-23  | POSITIVA<br>COMPANIA DE<br>SEGUROS                             | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  | 0 | 30 | \$1,423,5<br>00 | 0.00522 | \$7,500   | \$0 | \$0 | Diciembre -<br>2025  | 92266768 | 12/12/2025 | NO |
| EPS002 | Salud Total EPS                                                | 5<br>9 |  |  |  |  |  |  |  | X |  |  |  | 0 | 30 | \$1,423,5<br>00 | 0.12500 | \$178,000 | \$0 | \$0 | Diciembre -<br>2025  | 92266768 | 12/12/2025 | NO |

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Diciembre** de **2025**

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