

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11		
			Código Centro		940510		
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		34286-324128		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		FERNANDO RAMIREZ HURTADO		Banco a consignar:		ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		80.721.592		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		ingfernandoram@hotmail.com		Número de Cuenta:		020034774	
IP/Nº de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO	
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
Nº del contrato:		7572629/2025		Nº Compromiso SIIF		51325	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias tecnológicas de los programas titulados y/o complementarios,					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/12/2025		Al		30/12/2025	
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.599.510	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.599.510,00		Valor Total del Contrato:		\$ 46.761.685	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.510		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		\$ 4.599.510		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.049.410		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	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		91664004		Base retención en la fuente a título de ICA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804		\$ 1.839.804		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	
ARL		\$ 9.700		\$ 9.700		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				39.366,00	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0%	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0%	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				0,00	
Dependientes hasta		\$ -				0,00	
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		0,00	
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 1.016.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.321.000				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				0,00	
						VALOR A PAGAR	
						\$4.560.144,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Desarrollar las actividades de aprendizaje derivadas del programa de formación asignado							
Gestionar y Desarrollar acciones de formación complementaria conforme a las necesidades del servicio establecidas							
Guiar el proceso de inducción y re inducción de los aprendices cuando sea necesario.							
Registrar los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna en el aplicativo							
Realizar actividades enfocadas a la retención de los aprendices asignados, aplicando la ruta de atención							
Gestionar las novedades académicas presentadas por cada uno de los aprendices asignados							
Apoyar y acompañar las actividades transversales requeridas en el marco del programa de formación asignado							
Gestionar las actividades vinculadas con el diseño y /o desarrollo curricular de los programas asociados con la línea							
Participar y desarrollar los cursos de formación complementaria de la ruta pedagógica determinados por el supervisor							
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							
						FERNANDO RAMIREZ HURTADO EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:						Autorizo el presente pago. El Supervisor,	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;							
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;							
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.						YULY ESPERANZA AVILA VARGAS INSTRUCTOR G13	
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:							
EL ORDENADOR DEL PAGO							
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ							
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80721592	FERNANDO RAMIREZ HURTADO		kra 96f no 23a-60	8071530	ingfernandoram@hotmail.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
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91664004	\$537.000
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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	231.300	0		0		0	0	0	0	231.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	296.000	0	0	0	0	0	0		296.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. 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				
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	231.300	231.300
Pensión	1	296.000	296.000
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
TOTALES	3	537.000	537.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80721592	FERNANDO RAMIREZ HURTADO		kra 96f no 23a-60	8071530	ingfernandoram@hotmail.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	27/11/2025	91664004	1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$537.000

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 exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	80721592	RAMIREZ HURTADO FERNANDO	59	0			N																		230201	1.850.000	296.000	0	0	0	0	EPS008	1.850.000	231.300	14-23	1.850.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80721592	FERNANDO RAMIREZ HURTADO		kra 96f no 23a-60	8071530	ingfernandoram@hotmail.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	15/12/2025	92375139	\$537.000
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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	231.300	0		0		0	0	0	0	231.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	296.000	0	0	0	0	0	0		296.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. 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				
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	231.300	231.300
Pensión	1	296.000	296.000
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
TOTALES	3	537.000	537.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80721592	FERNANDO RAMIREZ HURTADO		kra 96f no 23a-60	8071530	ingfernandoram@hotmail.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	15/12/2025	92375139	10
					TOTAL A PAGAR
					\$537.000

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 exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	80721592	RAMIREZ HURTADO FERNANDO	59	0			N																		230201	1.850.000	296.000	0	0	0	0	EPS008	1.850.000	231.300	14-23	1.850.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **FERNANDO RAMIREZ HURTADO**, identificada con **CC** número **80721592**, aportó por **FERNANDO RAMIREZ HURTADO** identificado(a) con **CC** número **80721592** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2025 y 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	T A S	V S T	S L N	S L E	L M A	V A C	V A P	V C T	V R P	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59	X												0		30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Febrero - 2025	85002344	14/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0		30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Febrero - 2025	85002344	14/03/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	X												0		30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	85002344	14/03/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Marzo - 2025	85807482	14/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	85807482	14/04/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0		30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	85807482	14/04/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Abril - 2025	86536595	12/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Abril - 2025	86536595	12/05/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0		30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Abril - 2025	86536595	12/05/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Mayo - 2025	86816094	05/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	86816094	05/06/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0		30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	86816094	05/06/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Junio - 2025	87570891	01/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	87570891	01/07/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0		30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Junio - 2025	87570891	01/07/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Julio - 2025	88426213	28/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88426213	28/07/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59													0		30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88426213	28/07/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59													0		30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Agosto - 2025	89207817	28/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89207817	28/08/2025	NO

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Diciembre de 2025

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

230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89207817	28/08/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9	X															0	10	\$474,500	0.12500	\$59,400	\$0	\$0	Enero - 2025	90067146	26/09/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9																0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90041484	26/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9	X															0	10	\$474,500	0.00522	\$2,500	\$0	\$0	Enero - 2025	90067146	26/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90041484	26/09/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9	X															0	10	\$474,500	0.16000	\$76,000	\$0	\$0	Enero - 2025	90067146	26/09/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90041484	26/09/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9																0	A 30	(\$1,423,500)	(0.12500)	(\$178,000)	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90135130	30/09/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9					X											0	C 30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90135130	30/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	A 30	(\$1,423,500)	(0.00522)	(\$7,500)	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90135130	30/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9					X											0	C 30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90135130	30/09/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	A 30	(\$1,423,500)	(0.16000)	(\$227,800)	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90135130	30/09/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9					X											0	C 30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90135130	30/09/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9																0	30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Octubre - 2025	90869134	27/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	90869134	27/10/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	90869134	27/10/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9																0	30	\$1,850,000	0.12500	\$231,300	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91664004	27/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9																0	30	\$1,850,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91664004	27/11/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9																0	30	\$1,850,000	0.16000	\$296,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91664004	27/11/2025	NO

El presente certificado se expide a los **9** días del mes **Diciembre** de **2025**

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



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Fernando Ramirez Hurtado					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Bogotá D.C	FECHA	30 de diciembre del 2025	REGIONAL	Distrito Capital	80.721.592
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Cra. 13 # 65 - 10 Barrio Chapinero			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7572629 del 28 de Febrero del 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Nestor Alfonso Puerto Jimenez.	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Yuly Esperanza Avila Vargas.	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Jose Guillermo Cardozo O.	
CONTABILIDAD	X	Carlos Andres Perea Olave.	
TESORERÍA	X	Nestor William Avila Alfonso.	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	Yuly Esperanza Avila Vargas.	
BIBLIOTECA	X	Luis Hernandez	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Yuly Esperanza Avila Vargas.	

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

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 80721592 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Noviembre de 2025 a las 21:15:33

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.