

 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 GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional 11 Código Centro 930310 Fecha Elaboración 19 Diciembre de 2025 Versión ENERO - 2.25 ID de Proceso 85985-710938																																																																																																																
	DATOS DEL CONTRATISTA																																																																																																																		
	Nombres y apellidos: NAYUBI ROJAS MARIN Cédula de Ciudadanía: 1.097.665.563 Correo electrónico: nrojasm@sena.edu.co IP/Nº de contacto: 16948 Inducción SST: SI Régimen del IVA: NO RESPONSABLE	Banco a consignar: DAVIVIENDA Tipo de cuenta: AHORROS Número de Cuenta: 0550488436379249 Presta Servicios Excluidos de IVA: SI Pertenece al régimen simple de tributación: NO Es declarante de renta por el año gravable 2024: SI																																																																																																																	
	¿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: 8424533/2025 OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Nº Compromiso SIIF 112725 INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDIZAJES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO COMERCIO Y	Número de pagos durante la vigencia del contrato 3																																																																																																																	
DATOS PERIODO DEL PAGO																																																																																																																			
Del 01/12/2025 Al 19/12/2025 Número de pago 3 Valor Bruto Pago: \$ 2.913.024,00	Saldo Anterior del Contrato: \$ 2.913.024 Valor Total del Contrato: \$ 10.885.510 Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0																																																																																																																		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																			
Ingresos por honorarios \$ 2.913.024 Ingresos por comisiones \$ 0 Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0 TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.913.024 BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.656.422	Ninguno 0,00% Retención en la Fuente del Periodo \$ 0 Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0 TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0																																																																																																																		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Diciembre</th> <th>Noviembre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS</td> <td>-----</td> <td>91142780</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.423.500</td> <td>\$ 1.839.804</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 178.000</td> <td>\$ 230.000</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 227.800</td> <td>\$ 294.400</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>ARL</td> <td>\$ 7.500</td> <td>\$ 9.700</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta</td> <td>\$ 291.302</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Salud hasta</td> <td>\$ 796.784</td> <td>\$ -</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25%</td> <td>\$ 9.835.302</td> <td>\$ 552.000</td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.</td> <td>\$ 1.557.000</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		Diciembre	Noviembre	Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	91142780	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-	Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Dependientes hasta	\$ 291.302	-	Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Renta Exenta 25%	\$ 9.835.302	\$ 552.000	Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.557.000	-	Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Base retención en la fuente a titulo de RENTA</td> <td>1.656.422,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Base retención en la fuente a titulo de ICA</td> <td>2.507.224,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Reteica - 8299 - BOGOTÁ</td> <td>24.220,00</td> <td>0,966%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>0,00</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$2.888.804,00</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.656.422,00	TARIFA	Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.224,00		Valor base IVA	0,00		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	Menos Retención IVA	0,00	15%	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	24.220,00	0,966%		0,00	0%		0,00	0%		0,00	0%		0,00	0%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Otras Retenciones	0,00	0,000%	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		VALOR A PAGAR	\$2.888.804,00	
	Diciembre	Noviembre																																																																																																																	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	91142780																																																																																																																	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804																																																																																																																	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000																																																																																																																	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400																																																																																																																	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0																																																																																																																	
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700																																																																																																																	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-																																																																																																																	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-																																																																																																																	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-																																																																																																																	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-																																																																																																																	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-																																																																																																																	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-																																																																																																																	
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-																																																																																																																	
Dependientes hasta	\$ 291.302	-																																																																																																																	
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -																																																																																																																	
Renta Exenta 25%	\$ 9.835.302	\$ 552.000																																																																																																																	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 1.557.000	-																																																																																																																	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-																																																																																																																	
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.656.422,00	TARIFA																																																																																																																	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.224,00																																																																																																																		
Valor base IVA	0,00																																																																																																																		
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																																	
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																																	
Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																																	
Reteica - 8299 - BOGOTÁ	24.220,00	0,966%																																																																																																																	
	0,00	0%																																																																																																																	
	0,00	0%																																																																																																																	
	0,00	0%																																																																																																																	
	0,00	0%																																																																																																																	
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																																	
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																																	
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																																	
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																																	
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																																	
Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																																	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																																		
VALOR A PAGAR	\$2.888.804,00																																																																																																																		
SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE																																																																																																																			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO																																																																																																																			
OBLI 01: Impartí formación profesional integral en el área de Mercadeo TDPM 3310787 A TDPM 3310787 B TDPM 3171716 TDPM 3311973.																																																																																																																			
OBLI 01: Impartí formación profesional integral en el área de Mercadeo TOCR 3220204.																																																																																																																			
OBLI 04: Guíe los aprendices en realizando aporte formativo para la empresa proyecto, de acuerdo al Resultado de aprendizaje.																																																																																																																			
OBLI 05: Evalué los entregables de las actividades dispuestas en las guías de formación y los Resultado de aprendizaje.																																																																																																																			
OBLI 06: Reporte 1 procesos de deserción y registre las horas de inasistencia injustificadas en Sofia plus.																																																																																																																			
OBLI 09: Realicé exposiciones, clínica de ventas con los aprendices, lecturas desarrolladas y guías.																																																																																																																			
OBLI 10: Participe de la Revisión del programa TG en Análisis de Mercados y Gestión Comercial.																																																																																																																			
OBLI 16: Participe del evento de rendición de cuentas del CGMLTI el 12 de diciembre del 2025.																																																																																																																			
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:																																																																																																																			
1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí		NAYUBI ROJAS MARIN EL CONTRATISTA																																																																																																																	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO																																																																																																																			
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO: 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.		Autorizo el presente pago. El Supervisor, VIVIANA DEL MAR ARANDA GUERRERO INSTRUCTOR G09																																																																																																																	
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)																																																																																																																			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1097665563	NAYUBI ROJAS MARIN		CARRERA 77 # 21-05	3208538465	nayubirojas@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	91142780	\$1.172.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	505.000	0		0		0	0	0	0	505.000	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	646.400	0	0	0	0	0	0	0	646.400	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	21.100				21.100	0	0	21.100			211	21.100	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	505.000	505.000
Pensión	1	646.400	646.400
Riesgos Laborales	1	21.100	21.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.172.500	1.172.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1097665563	NAYUBI ROJAS MARIN		CARRERA 77 # 21-05	3208538465	nayubirojas@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	05/12/2025	91142780	\$1.172.500		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1097665563	ROJAS MARIN NAYUBI	59	0			N								X									25-14	4.039.804	646.400	0	0	0	0	EPS005	4.039.804	505.000	14-23	4.039.804	1	21.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1097665563	NAYUBI ROJAS MARIN		CARRERA 77 # 21-05	3208538465	nayubirojas@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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	05/12/2025	91930538	\$976.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	420.700	0		0		0	0	0	0	420.700	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	538.500	0	0	0	0	0	0	0	538.500	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	17.600				17.600	0	0	17.600			176	17.600	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	420.700	420.700
Pensión	1	538.500	538.500
Riesgos Laborales	1	17.600	17.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	976.800	976.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1097665563	NAYUBI ROJAS MARIN		CARRERA 77 # 21-05	3208538465	nayubirojas@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	05/12/2025	91930538	\$976.800		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1097665563	ROJAS MARIN NAYUBI	59	0			N								X									25-14	3.365.210	538.500	0	0	0	0	EPS005	3.365.210	420.700	14-23	3.365.210	1	17.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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: NAYUBI ROJAS MARIN					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTÁ D.C	FECHA	19/12/2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	1.097.665.563
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.842453		10/10/2025		

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 checked="" type="checkbox"/>	DARWIN BOLIVAR	<i>[Signature]</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	NORBERTO MORENO BERDUGO	<i>NORBERTO MORENO BERDUGO 11-12-2025</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	VIVIANA DEL MAR ARANDA GUERRERO	<i>VIVIANA ARANDA G.</i>
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	<input type="checkbox"/>	JORGE FERNEY VILLAMIL	<i>[Signature]</i>
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	LUZ KARIME LOPEZ	<i>LUZ KARIME PINATALLA M.</i>
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	DIANA MARCELA CARMONA	<i>[Signature]</i>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	VIVIANA DEL MAR ARANDA GUERRERO	<i>VIVIANA ARANDA G.</i>
BIBLIOTECA <i>OF. CEFIA</i>	<input type="checkbox"/>	ALEXANDRA VENEGAS RODRIGUEZ	<i>[Signature] 11-12-2025</i>
OTRO	<input type="checkbox"/>		
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	VIVIANA DEL MAR ARANDA GUERRERO	<i>VIVIANA ARANDA G.</i>

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

OTROS : _____

Nayubi Rojas
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 1097665563 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2025 a las 11:11:43

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.