



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 GUAVIARE

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL, TURISMO Y TECNOLOGICO DEL GUAVIARE

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

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	12865-140972

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	EDILBERTO EDILBERTO ARIZA VARGAS	Banco a consignar:	BANCO POPULAR
Cédula de Ciudadanía	1.120.925.634	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	edarva2911@gmail.com	Número de Cuenta:	500806715403
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:	8313722/2025	Nº Compromiso SIIF	205125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES TEMPORAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FPI, PROGRAMA FIC EN LAS REDES DE CONOCIMIENTO DE CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA QUE IMPARTE EL CDATTG. RDO.CPE NO. 95-9-2025-003667.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.913.023
Número de pago	4	Valor Total del Contrato:	\$ 15.025.069		
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.023,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 2.913.023	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.913.023</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.880.223</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.880.223,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9495116995	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
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 Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ -	\$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,000%
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%	\$ 13.113.736	\$ 627.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.074.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.913.023,00</b>	

**SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TRECE MIL VEINTITRES PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

3385137 FUNDIR ESTRUCTURA DE LA PLACA HUELLA DE ACUERDO A NORMAS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
3385137 TERMINAR ESTRUCTURA DE LA PLACA HUELLA DE ACUERDO A NORMAS Y ESPECIFICACIONES
3402763 EJECUTAR TRAZADO Y NIVELACIÓN DE LA VÍA A PARTIR DE DISEÑOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICA
3402763 PREPARAR TERRENO DE SUBRASANTE DE ACUERDO CON CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL SUELO Y DISEÑO DEL PAVIMENTO
3403384 REPLANTEAR DISEÑOS SEGÚN NORMAS PLANOS Y ESPECIFICACIONES

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
	<b>EDILBERTO EDILBERTO ARIZA VARGAS</b> EL CONTRATISTA

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo</u> el presente pago. El Supervisor,
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;	
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.	
	<b>JORGE YONATHAN VILLAMIZAR CLAVIJO</b> INSTRUCTOR G10

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**  
EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001412	9492119342	I	2025/11/11	2025/11/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$534,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0
Ciudad: PUERTO CONCORDIA Depto: META ( 1 Afiliados)					\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0
1	CC	1120925634	ARIZA EDILBERTO	230301	30	\$1,840,804	\$294,600	EPS037	30	\$1,840,804	\$230,200	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,840,804	\$9,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados (1)</b>				\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1000001412	9492119342	I	2025/11/11	2025/11/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$534,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,600	\$0	\$0	\$294,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,600	\$0	\$0	\$294,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,200	\$0	\$0	\$230,200	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,200	\$0	\$0	\$230,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$534,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$534,500</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001721	9495116995	I	2025/12/09	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	2	\$535,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0
Ciudad: PUERTO CONCORDIA Depto: META ( 1 Afiliados)					\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0
1	CC	1120925634	ARIZA EDILBERTO	230301	30	\$1,840,804	\$294,600	EPS037	30	\$1,840,804	\$230,200	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,840,804	\$9,700	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1 )</b>				\$1,840,804	\$294,600			\$1,840,804	\$230,200			\$0	\$0			\$1,840,804	\$9,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1000001721	9495116995	I	2025/12/09	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	2	\$535,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,600	\$400	\$0	\$295,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,600	\$400	\$0	\$295,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$100	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,200	\$300	\$0	\$230,500	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$230,200	\$300	\$0	\$230,500	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$534,500</b>	<b>\$800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$535,300</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000087	9496281222	I	2026/01/09	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$261,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800		\$0	\$0
Ciudad: PUERTO CONCORDIA Depto: META ( 1 Afiliados)					\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800		\$0	\$0
1	CC	1120925634	ARIZA EDILBERTO	230301	19	\$901,550	\$144,300	EPS037	19	\$901,550	\$112,700	0	\$0	\$0	14-23	19	\$901,550	\$4,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados ( 1)</b>				\$901,550	\$144,300			\$901,550	\$112,700			\$0	\$0			\$901,550	\$4,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000087	9496281222	I	2026/01/09	2025/12/11	BANCO DE BOGOTA	0	\$261,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$144,300	\$0	\$0	\$144,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$144,300	\$0	\$0	\$144,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$112,700	\$0	\$0	\$112,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$112,700	\$0	\$0	\$112,700	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$261,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$261,800</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000482	9496385433	N	2026/01/09	2025/12/15	BANCO DE BOGOTA	0	\$80,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$276,500	\$44,200			\$276,500	\$34,600			\$0	\$0			\$276,500	\$1,400		\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$276,500	\$44,200			\$276,500	\$34,600			\$0	\$0			\$276,500	\$1,400		\$0	\$0	
Ciudad: PUERTO CONCORDIA Depto: META ( 1 Afiliados)					\$276,500	\$44,200			\$276,500	\$34,600			\$0	\$0			\$276,500	\$1,400		\$0	\$0	
1	CC	1120925634	ARIZA EDILBERTO	230301	19	(\$901,550)	(\$144,300)	EPS037	19	(\$901,550)	(\$112,700)		0	\$0		14-23	19	(\$901,550)	(\$4,800)	0	\$0	\$0
2	CC	1120925634	ARIZA EDILBERTO	230301	19	\$1,178,050	\$188,500	EPS037	19	\$1,178,050	\$147,300		0	\$0		14-23	19	\$1,178,050	\$6,200	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$276,500	\$44,200			\$276,500	\$34,600			\$0	\$0			\$276,500	\$1,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1120925634		ARIZA VARGAS EDILBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 5 6-08	PUERTO CONCORDIA-META	3142508660	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1000000482	9496385433	N	2026/01/09	2025/12/15	BANCO DE BOGOTA	0	\$80,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$44,200	\$0	\$0	\$44,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$44,200	\$0	\$0	\$44,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,400	\$0	\$0	\$1,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,400	\$0	\$0	\$1,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,600	\$0	\$0	\$34,600	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$34,600	\$0	\$0	\$34,600	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$80,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$80,200</b>	



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: EDILBERTO ARIZA VARGAS					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	SAN JOSE DEL GUAVIARE	FECHA	19 de diciembre del 2025	REGIONAL	GUAVIARE	1.120.925.634
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CDATTG Carrera 19C # 16-48 barrio modelo			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No. CO1.PCCNTR.8313722 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"/>	EDWIN ENRIQUE BUCHELY	
ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA	<input type="checkbox"/>	CARLOS ARTURO GALVIS OSORIO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)	<input type="checkbox"/>	JUAN CARLOS CASTILLO	
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.	
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	CLAUDIA MARCELA GAVIRIA PABON	
COORDINADOR DEL GRUPO APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO	<input type="checkbox"/>	LILY JOHANNA JARA RUBIANO	
COORDINACION ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	JORGE YONNATHAN VILLAMIZAR	
BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/>	YANETH CAVANZO PARRA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	JORGE YONNATHAN VILLAMIZAR	

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

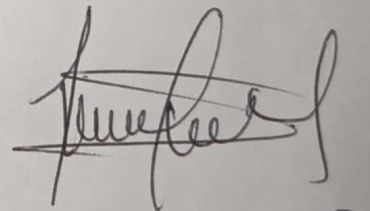
Versión: 1.01

Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1120925634 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2025 a las 11:31:25

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.



05-12-2025