

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1130594245		GOMEZ ARANDIA ANGELICA DEL PILAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 108 No- 44-75	CALI-VALLE	3995830	No

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0
1	CC	1130594245 GOMEZ ANGELICA	25-14	30	\$1,839,804	\$294,400	EPS010	30	\$1,839,804	\$230,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,839,804	\$9,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,839,804	\$294,400			\$1,839,804	\$230,000			\$0	\$0			\$1,839,804	\$9,700		\$0	\$0

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	1971563124	9495772426	I	2025/12/11	2025/12/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$534,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400
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	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		EPS010	800,088,702	2	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000
TOTAL					1	\$534,100	\$0	\$0	\$534,100



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: **Angélica del Pilar Gomez Arandia.** IDENTIFICACIÓN

CIUDAD: **Cali** FECHA: REGIONAL: **Valle** **1130894248**

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **CDTI C1 72K #26J-97**

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **CO1.PCCNTR 7411203**

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	<i>Lea Robinson</i>	<i>[Signature]</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	<i>Karen Beth Castro</i>	<i>[Signature]</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	<i>Steven Guerrero A</i>	<i>[Signature]</i>
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo. <i>Heriberto Carcedo</i>	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)			
CONTABILIDAD			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	<i>Marilly A. Arango</i>	<i>[Signature]</i>
BIBLIOTECA	X	<i>Blanca Stefan Hurtado</i>	<i>[Signature]</i>
OTRO: ADMOCEN DEVOLUTIVOS PRESTAMO EQUIPOS/HERRAMIENT	X	<i>Alvaro Prieto</i>	<i>[Signature]</i>
OTRO: INVENTARIO INTERNO TALLER/AMBIENTE APRENDIZAJE	X		
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	<i>Steven Guerrero A</i>	<i>[Signature]</i>

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

OTROS: _____

[Signature]
Firma del Contratista