



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	76593-718536

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	WILSON RIAÑO SANCHEZ	Banco a consignar:	DAVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.696.054	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	wilsonsanchez@gmail.com	Número de Cuenta:	0570451570047758
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	NO
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: TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	Ninguno 0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7634436/2025	Nº Compromiso SIIF	55725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
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 claves				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.526.291
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 43.235.394
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	Retención 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	\$ 2.070.362	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	91847406	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.070.362,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	3.120.491,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 294.400	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	30.144,00	0,966%
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	\$ 352.629		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 690.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.965.000		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

Se orientó formación a las fichas 3197859,3197834,3170172 entre semana en la jornada 12.00pm a las 18:00pm y 18:00 pm a las 22:00 pm
Realizar actividades escritas, de lectura y escucha por parte de los aprendices
Gestionar las novedades académicas presentadas por cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna conforme a lo establecido
Presentar informes y soportes requeridos por el supervisor del contrato conforme a las necesidades del servicio.
Asistir a todas las reuniones requeridas por la coordinacion
Gestionar y Desarrollar acciones de formación complementaria conforme a las necesidades del servicio establecidas.

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

WILSON RIAÑO SANCHEZ
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,

ROSA MARGARITA PEÑA TRIANA
INSTRUCTOR G18

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	79696054	WILSON RIAÑO SANCHEZ		CI 21 # 88 A 79	3125640468	wilsonsanchez7@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91847406	\$545.200	

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	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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.100	0	0	11.100	1

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	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	1	11.100	11.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	545.200	545.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79696054	WILSON RIAÑO SANCHEZ		CI 21 # 88 A 79	3125640468	wilsonsanchez7@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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91847406	\$545.200	

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	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	79696054	RIAÑO SANCHEZ WILSON	57	0			N																	25-14	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.839.804	230.000	14-11	1.839.804	1	9.700	CCF24	1.839.804	11.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79696054	WILSON RIAÑO SANCHEZ		CI 21 # 88 A 79	3125640468	wilsonsanchez7@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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92231734	\$421.900	

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	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	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	8.600	0	0	8.600	1

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	1	8.600	8.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	421.900	421.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79696054	WILSON RIAÑO SANCHEZ		CI 21 # 88 A 79	3125640468	wilsonsanchez7@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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92231734	\$421.900		

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	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	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	79696054	RIAÑO SANCHEZ WILSON	59	0	N			X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	8.600	0	0	0	0	0

PAGADA

La empresa **WILSON RIAÑO SANCHEZ**, identificada con **CC** número **79696054**, aportó por **WILSON RIAÑO SANCHEZ** identificado(a) con **CC** número **79696054** 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 03 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	A	D	A	P	V	S	L	G	M	A	V	V	C	T	C	R	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO	
14-11	ARL SURA	59	X																				0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Abril - 2025	85841203	16/04/2025	NO	
230301	Porvenir	59	X																					0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Abril - 2025	85841203	16/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X																					0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Abril - 2025	85841203	16/04/2025	NO
14-11	ARL SURA	59																						0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	86091239	28/04/2025	NO
230301	Porvenir	59																						0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Marzo - 2025	86091239	28/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																						0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	86091239	28/04/2025	NO
14-11	ARL SURA	59																						0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	87276114	10/06/2025	NO
230301	Porvenir	59																						0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Mayo - 2025	87276114	10/06/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																						0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	87276114	10/06/2025	NO
14-11	ARL SURA	59	C																					0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	88130434	10/07/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59	C																					0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Junio - 2025	88130434	10/07/2025	NO
230301	Porvenir	59	C																					0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Junio - 2025	88130434	10/07/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	C																					0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Junio - 2025	88130434	10/07/2025	NO
14-11	ARL SURA	57																						0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88983089	13/08/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	57																						0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Julio - 2025	88983089	13/08/2025	NO
230301	Porvenir	57																						0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Julio - 2025	88983089	13/08/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57																						0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88983089	13/08/2025	NO
14-11	ARL SURA	57																						0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89739252	10/09/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	57																						0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Agosto - 2025	89739252	10/09/2025	NO
230301	Porvenir	57																						0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Agosto - 2025	89739252	10/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57																						0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89739252	10/09/2025	NO
14-11	ARL SURA	57																						0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90208603	10/10/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	57																						0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90208603	10/10/2025	NO

El presente certificado se expide a los **12** días del mes **Diciembre** de **2025**

230301	Porvenir	57																0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90208603	10/10/2025	NO	
EPS005	Sanitas EPS	57																	0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90208603	10/10/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57																	0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Octubre - 2025	91335233	10/11/2025	NO
14-11	ARL SURA	57																	0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	91335233	10/11/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	57																	0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Octubre - 2025	91335233	10/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57																	0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	91335233	10/11/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	57																	0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91847406	01/12/2025	NO
14-11	ARL SURA	57																	0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91847406	01/12/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	57																	0	30	\$1,839,804	0.00600	\$11,100	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91847406	01/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57																	0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91847406	01/12/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59	X																0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92231734	10/12/2025	NO
14-11	ARL SURA	59	X																0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92231734	10/12/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Filiar	59	X																0	30	\$1,423,500	0.00600	\$8,600	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92231734	10/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X																0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92231734	10/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **12** 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: WILSON RIAÑO SANCHEZ

IDENTIFICACION

CIUDAD	Bogota	FECHA	10/12/2025	REGIONAL	Distrito Capital	cc79696054
--------	--------	-------	------------	----------	------------------	------------

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Centro de Servicios Financieros

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 7634436

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input 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"/>	NES TOR CUARTO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	Rosa Margarita Peña Triana	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	N.A	N.A
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"/>	José Guillermo Cardozo Oliveros	
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	Carlos Andrés Perea	
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	Nestor William Axila	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	Rosa Margarita Peña	
BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/>	Sady Ota Ota	
OTRO	<input type="checkbox"/>		
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	Rosa Margarita Peña	

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 79696054 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2025 a las 22:05:09

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.