



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 META

CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META

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

Código Regional	50
Código Centro	911710
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	34043-689503

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	DIANA MARCELA LOPEZ LINARES	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.121.825.410	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	dilopezl@sena.edu.co	Número de Cuenta:	36468303153
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:			
Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			
0,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7511225/2025	Nº Compromiso SIIF	29025	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORALES PARA EJERCER EL ROL DE INSTRUCTOR TÉCNICO Y/O TRANSVERSAL DE ACUERDO CON LOS DISEÑOS CURRICULARES QUE EJECUTE EL CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META EN 2025 DE LOS PROGRAMAS DE ARTICULACION CON LA M				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.066.341
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	\$ 3.066.341,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 3.066.341	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	\$ 3.066.341	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.754.007	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	1.754.007,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7995354777	Base retención en la fuente a título de ICA	3.066.341,00	
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	\$ 14.900	\$ 19.300	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,600%
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	\$ 306.634	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 585.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.445.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$3.066.341,00	

SON: TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

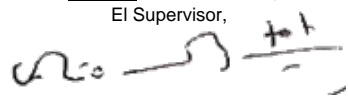
IMPARTIR FORMACION A LAS FICHAS 3163501 Y 3163521 I. E SANTA MARIA MAZARELLO
IMPARTIR FORMACION A LAS FICHA 3163662 I. E IRACA
GESTION DOCUMENTAL TRD
ACTA DE CIERRE I. E IRACA Y SANTA MARIA MAZARELLO
REUNION CONTRACTUAL INSTRUCTORES

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


DIANA MARCELA LOPEZ LINARES
 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,

LUIS ALEJANDRO BAUTISTA SANCHEZ
 INSTRUCTOR

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
HECTOR EDUARDO RUIZ MONDRAGON
 SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121825410	NÚMERO PLANILLA:	7995354777	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	DIANA MARCELA LOPEZ LINARES	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CONDOMINIO SAN SEBASTIAN MZ 11 CASA 15	TELÉFONO:	META 1234567	DÍAS DE MORA:	2	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1985542493
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/05		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 294.400	\$ 400	\$ 0	\$ 294.800
SUBTOTALES:										\$ 294.400	\$ 400	\$ 0	\$ 294.800

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 230.000	\$ 300	\$ 0	\$ 230.300
SUBTOTALES:										\$ 230.000	\$ 300	\$ 0	\$ 230.300		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 19.300	\$ 19.300	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 19.400	
SUBTOTALES:										\$ 19.300	\$ 100	\$ 0	\$ 19.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1121825410	LOPEZ LINARES DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.839.804				NO																	230201-PROTECCION	30	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.804	\$ 112182541	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL PAGADO: \$ 544.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1121825410					NÚMERO PLANILLA: 7998157931					TIPO DE PLANILLA: N-CORRECCIONES				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: VILLAVICENCIO					DEPARTAMENTO: DIANA MARCELA LOPEZ LINARES					PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES noviembre AÑO 2025					PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO 2025				
CIUDAD/MUNICIPIO: CONDOMINIO SAN SEBASTIAN MZ 11 CASA 15					META: 1234567					DÍAS DE MORA: 2									
DIRECCIÓN: 02-INDEPENDIENTE					TELÉFONO: I-INDEPENDIENTE					FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/12/05					NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1985574856				
TIPO APORTANTE: PRIVADA					CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE					NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 7995354777					FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 2025/12/05				
TIPO EMPRESA: ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de apoyo a las empr														
FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 200	\$ 100	\$ 0	\$ 300	
SUBTOTALES:										\$ 200	\$ 100	\$ 0	\$ 300	

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 0	\$ 100	\$ 0	\$ 200	\$ 100	\$ 0	\$ 300
SUBTOTALES:										\$ 200	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 300	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 1121825410	LOPEZ LINARES DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.839.804				NO						A											230201-PROTECCION	30	1.839.804	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.839.804	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.839.804	\$ 112182541	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 1121825410	LOPEZ LINARES DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.839.804				NO						C	01-30										230201-PROTECCION	30	1.840.804	\$ 294.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.840.804	\$ 230.200	\$ 0	\$ 230.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.840.804	\$ 112182541	\$ 19.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 1121825410	LOPEZ LINARES DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.839.804				NO						R	01-30										230201-PROTECCION	0	\$ 1.000	\$ 200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 200	EPS005-SANITAS S.A.	0	\$ 1.000	\$ 200	\$ 0	\$ 200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 1.000	\$ 112182541	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121825410
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA LOPEZ LINARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CONDOMINIO SAN SEBASTIAN	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7995354777	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1985542493

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 294.800
SUBTOTAL:				1	\$ 294.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 230.300
SUBTOTAL:				1	\$ 230.300
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 19.400
SUBTOTAL:				1	\$ 19.400

VALOR SIN MORA:	\$ 543.700
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 544.500



Comprobante en línea

5 Dic 2025 15:39:00

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1985542493

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
5 Dic 2025 15:39:00

Referencia 2
CC

Número de factura
7995354777

Referencia 3
1121825410

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$544.500

Número de comprobante
TR1538212493

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **3153**



Comprobante en línea

5 Dic 2025 15:47:47

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1985574856

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
5 Dic 2025 15:47:47

Referencia 2
CC

Número de factura
7998157931

Referencia 3
1121825410

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$600

Número de comprobante
TR1547054856

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **3153**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1121825410
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MARCELA LOPEZ LINARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	CONDOMINIO SAN SEBASTIAN	TELÉFONO:	1234567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7998173846	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1987357329

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 294.600
SUBTOTAL:				1	\$ 294.600
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 230.200
SUBTOTAL:				1	\$ 230.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 19.300
SUBTOTAL:				1	\$ 19.300

VALOR SIN MORA:	\$ 544.100
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 544.100



Comprobante en línea

6 Dic 2025 09:33:08

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1987357329

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
6 Dic 2025 09:33:08

Referencia 2
CC

Número de factura
7998173846

Referencia 3
1121825410

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$544.100

Número de comprobante
TR0931557329

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
**** **3153**



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: DIANA MARCELA LÓPEZ LINARES					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	VILLAVICENCIO	FECHA	20/12/2025	REGIONAL	META	1.121.825.410
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META PROGRAMA MEDIA TECNICA			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR 7511225 18 /02/2025				

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"/>	<i>Os - Pen -</i>	<i>[Signature]</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Ada Luz Henena	<i>[Signature]</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	Luis Alejandro Baudete	<i>[Signature]</i>
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" 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"/>	PABLO PINZON ORTIZ	Pablo Pinzón
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	Pierina Peña Rodriguez	<i>[Signature]</i>
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	Luis Alejandro Baudete	<i>[Signature]</i>
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Alegandra Arosta	<i>[Signature]</i>
OTRO <i>sota</i>	<input checked="" type="checkbox"/>	Aida Rocío Montañel	<i>[Signature]</i>
OTRO	<input type="checkbox"/>		
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	Luis Alejandro Baudete	<i>[Signature]</i>

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

OTROS :

[Signature]
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 Sr(a) LOPEZ LINARES DIANA MARCELA identificado(a) con CC. 1121825410 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Noviembre de 2025 a las 07:04:27

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.

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.