


|  |   |   |                   |  |        |
|--|---|---|-------------------|--|--------|
| <div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>   | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) |   | Código Regional   | 11   |        |
|  | REGIONAL DISTRITO CAPITAL   |   | Código Centro     | 930310   |        |
|  | CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGISTICA Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.  |   | Fecha Elaboración | Diciembre de 2025  |        |
|  | Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1   |   | Versión           | ENERO - 2.25   |        |
|  |   |   | ID de Proceso     | 95506-005873   |        |
| DATOS DEL CONTRATISTA  |   |   |                   |  |        |
| Nombres y apellidos: ANDREA LEON CEPEDA  |   | Banco a consignar: DAVIVIENDA   |                   |  |        |
| Cédula de Ciudadanía 1.020.714.710   |   | Tipo de cuenta: AHORROS   |                   |  |        |
| Correo electrónico: aleonc@sena.edu.co   |   | Número de Cuenta: 0550488417262034  |                   |  |        |
| IP/Nº de contacto: 14954   |   | 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?  |   |   |                   |  |        |
| Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000   |   |   |                   |  |        |
| 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)   |   |   |                   |  |        |
| ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?   |   |   |                   |  |        |
| Concepto del pago corresponde a: Ninguno   |   |   |                   |  |        |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%   |   |   |                   |  |        |
| DATOS DEL CONTRATO   |   |   |                   |  |        |
| Nº del contrato: 7532057/2025  |   | Nº Compromiso SIIF 30325  |                   | Número de pagos durante la vigencia del contrato 11        |        |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)   |   | INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA ATENDER LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA DE LOS APRENDICES EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS RELACIONADAS CON LA RED DE CONOCIMIENTO RED INS. DE PEDAGOGÍA EN |                   |  |        |
| DATOS PERIODO DEL PAGO   |   |   |                   |  |        |
| Del 01/12/2025 Al 23/12/2025   |   | Saldo Anterior del Contrato: \$ 3.526.292   |                   |  |        |
| Número de pago 11  |   | Valor Total del Contrato: \$ 46.455.061   |                   |  |        |
| Valor Bruto Pago: \$ 3.526.292,00  |   | Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0  |                   |  |        |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO   |   |   |                   |  |        |
| Ingresos por honorarios \$ 3.526.292   |   | Ninguno 0,00%   |                   |  |        |
| Ingresos por comisiones \$ 0   |   | Retencion en la Fuente del Periodo \$ 0   |                   |  |        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0  |   |   |                   |  |        |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.526.292  |   | Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0   |                   |  |        |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.334.992  |   | 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 titulo de RENTA 2.334.992,00 | TARIFA |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS  |   | -----   | 91601106-92349    | Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.120.492,00   |        |
| 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 Retencion IVA 0,00                                   | 15%    |
| ARL I  |   | \$ 7.500  | \$ 9.700          | Reteica - 8299 - BOGOTÁ 30.144,00                          | 0,966% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes  |   | \$ -  |                   | - 0,00   | 0%     |
| 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  |   | \$ -  |                   | - 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% \$36.062.775  |   | \$ 778.000  |                   | Otras Retenciones 0,00                                     | 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 9.424.000  |   |   |                   | Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00                      |        |
| Retención en la Fuente Contingente \$  |   |   |                   | VALOR A PAGAR \$3.496.148,00                               |        |
| SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE   |   |   |                   |  |        |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO  |   |   |                   |  |        |
| Impartí formación, así:  |   |   |                   |  |        |
| Aplicación de normas y reglas ortográficas en la redacción de documentos empresariales. Ficha 3399528  |   |   |                   |  |        |
| Aplicación de normas y reglas ortográficas en la redacción de documentos empresariales. Ficha 3399531  |   |   |                   |  |        |
| Aplicación de normas y reglas ortográficas en la redacción de documentos empresariales. Ficha 3407352  |   |   |                   |  |        |
| Comunicación asertiva y efectiva en equipos de trabajo. Ficha 3397972  |   |   |                   |  |        |
|  |   |   |                   |  |        |
|  |   |   |                   |  |        |
|  |   |   |                   |  |        |
|  |   |   |                   |  |        |
|  |   |   |                   |  |        |
| 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 |   |   |                   |  |        |
| ANDREA LEON CEPEDA<br>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.<br>El Supervisor,   |   |   |                   |  |        |
| JHON JAIRO LEURO DELGADO<br>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<br>MIREYA PARRA PINTO<br>SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)   |   |   |                   |  |        |

| 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             | 15/12/2025               | 91601106        | \$538.300     |     |

| 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 230.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 12        | 1.800                 | 0              | 231.800       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 294.400                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 12        | 2.300                 | 0              | 296.700       | 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 | 9.700                  |                  |       |                        | 9.700                 | 12        | 100                   | 9.800               |                            |                     | 97                | 9.800         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| SENA                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 12        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 12        | 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                             | 231.800       |
| Pensión                | 1                              | 294.400                             | 296.700       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.700                               | 9.800         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 534.100                             | 538.300       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                    |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE   |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1020714710        | ANDREA LEON CEPEDA |        | CRA 6 A 189 B 12 | 3187906508         | andare0203@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      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 15/12/2025               | 91601106        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$538.300     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                     |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    |          |                   |                        |          |         |                 |            |              |           |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|----|----|----|----|-------|----|----------|-------------------|------------------------|----------|---------|-----------------|------------|--------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                     |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |    |    |    |    | SALUD |    |          | RIESGOS LABORALES |                        |          | CCF     |                 |            | PARAFISCALES |           |            |                        |             |             |             |            |   |   |   |   |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Cotiz. exonerado | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SLN     | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | 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   | 1020714710            | LEON CEPEDA ANDREA  | 59        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    | 231001   | 1.840.000         | 294.400                | 0        | 0       | 0               | 0          | EPS008       | 1.840.000 | 230.000    | 14-23                  | 1.840.000   | 1           | 9.700       |            | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                    |        |                  |                    |                      |
|---------------------|-------------------|--------------------|--------|------------------|--------------------|----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE   |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO               |
| CC                  | 1020714710        | ANDREA LEON CEPEDA |        | CRA 6 A 189 B 12 | 3187906508         | andare0203@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL    | CÓDIGO | DEPARTAMENTO     | CIUDAD / MUNICIPIO |                      |
| ÚNICA               | I – Independiente |                    |        | BOGOTÁ D. C.     | BOGOTÁ, D.C.       |                      |

| 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             | 15/12/2025               | 92354972        | \$330.700     |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS008        | Compensar EPS | 860066942-7 | 142.400                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 142.400       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 182.300                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 182.300       | 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 | 6.000                  |                  |       |                        | 6.000                 | 0         | 0                     | 6.000               |                            |                     | 60                | 6.000         | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |               |  |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|--|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |  |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               | No. Afiliados |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Dias Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| 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                              | 142.400                             | 142.400       |
| Pensión                | 1                              | 182.300                             | 182.300       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.000                               | 6.000         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 330.700                             | 330.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                    |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|--------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE   |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1020714710        | ANDREA LEON CEPEDA |        | CRA 6 A 189 B 12 | 3187906508         | andare0203@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  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 15/12/2025               | 92354972        | \$330.700 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                     |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |     |     |     |     |         |          |           |                   |                      |                      |                                |                                 |          |              |                       |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|----|-----|-----|-----|-----|---------|----------|-----------|-------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|-----------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                     |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |    |     |     |     |     | SALUD   |          |           | RIESGOS LABORALES |                      |                      | CCF                            |                                 |          | PARAFISCALES |                       |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Cotiz. exonerado | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SLN     | IDE | MA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONSECO | 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   | 1020714710            | LEON CEPEDA ANDREA  | 59        | 0       |           |                  | N         | X   |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |     |     |     |     |         | 231001   | 1.138.800 | 182.300           | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS008   | 1.138.800    | 142.400               | 14-23    | 1.138.800 | 1               | 6.000      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA

|   |  |                   |
|---|--|-------------------|
|  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA<br>PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA<br>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 1020714710 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 17:44:26

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.





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: ANDREA LEÓN CEPEDA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá D.C. FECHA 23/12/2025 REGIONAL Distrito capital 1.020.714.710

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.7532057 de 26/02/2025

## 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

DARWIN BOLIVAR

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

X

NORBERTO MORENO BERDUGO

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)  
SECRETARÍA GENERAL

X

JHON JAIRO LEURO DELGADO

ALMACÉN E INVENTARIOS

X

Generar reporte de <https://mliinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES  
(Administración de edificio; Contratación)

X

JORGE FERNEY VILLAMIL

CONTABILIDAD

X

NATALIA STEFFANIA MONTENEGRO / 102 Karima

TESORERIA

X

DIANA MARCELA CARMONA

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA

X

JHON JAIRO LEURO DELGADO

BIBLIOTECA

X

ALEXANDRA VANEGAS RODRIGUEZ

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

X

JHON JAIRO LEURO DELGADO

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

OTROS:

Andrea León  
Firma del Contratista