

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34326249		ESCOBAR MARTINEZ PATRICIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 16 No. 36- 35 Apto C 301	YOPAL-CASANARE	6320382	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	2002961651	9496375015	N	2025/11/13	2025/12/12	NEQUI	29	\$532,600

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)						\$1,801,495	\$288,300			\$1,801,495	\$225,200			\$0	\$0			\$1,801,495	\$9,400		\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,801,495	\$288,300			\$1,801,495	\$225,200			\$0	\$0			\$1,801,495	\$9,400		\$0	\$0		
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)						\$1,801,495	\$288,300			\$1,801,495	\$225,200			\$0	\$0			\$1,801,495	\$9,400		\$0	\$0		
1	CC 34326249	ESCOBAR PATRICIA	25-14	4		(\$189,800)	(\$30,400)	EPS005	4		(\$189,800)	(\$23,800)		0	\$0		14-23	4		(\$189,800)	(\$1,000)	0	\$0	\$0
2	CC 34326249	ESCOBAR PATRICIA	25-14	30		\$1,991,295	\$318,700	EPS005	30		\$1,991,295	\$249,000		0	\$0		14-23	30		\$1,991,295	\$10,400	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)					\$1,801,495	\$288,300			\$1,801,495	\$225,200			\$0	\$0			\$1,801,495	\$9,400		\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 34326249		ESCOBAR MARTINEZ PATRICIA EUGENIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 16 No. 36- 35 Apto C 301	YOPAL-CASANARE	6320382	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-10	2025-10	2002961651	9496375015	N	2025/11/13	2025/12/12	NEQUI	29	\$532,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,300	\$5,300	\$0	\$293,600	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$288,300	\$5,300	\$0	\$293,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,400	\$200	\$0	\$9,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,400	\$200	\$0	\$9,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$225,200	\$4,200	\$0	\$229,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$225,200	\$4,200	\$0	\$229,400	
TOTAL				1	\$522,900	\$9,700	\$0	\$532,600	



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: PATRICIA EUGENIA ESCOBAR MARTINEZ

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD YOPAL FECHA 27/11/2025 REGIONAL CASANARE 34.326.249

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.8405423 del 02 de octubre del 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO [X] CESIÓN [] LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO [] TERMINACIÓN UNILATERAL []

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	MICHAEL SEBASTIAN HERRERA CRISTIANO / FREDY SANABRIA GONZALEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		N/A	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	EDWIN ALONSO QUINTERO	
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.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		N/A	
CONTABILIDAD	X	LINDY VIVIANA MORENO ROJAS	
TESORERIA	X	MARIA SORLEY VELANDIA COMAYAN	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	EDWIN ALONSO QUINTERO	
BIBLIOTECA	X	YOLANDA MARIA GUTIERREZCASTAÑEDA / JAZMIN VILLEGAS GUALDRON	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	EDWIN ALONSO QUINTERO	

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 34326249 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 21:27:35

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.



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

YOPAL, 3 de Octubre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
YOPAL

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1118571070	Maria Juliana Cardenas Escobar	Hijo(a)
----	------------	--------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

PATRICIA EUGENIA ESCOBAR MARTINEZ
C.C. 34326249



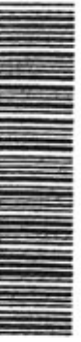
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

56539778

56539778



NUIP **1.118.571.070**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código W X R

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE YOPAL - COLOMBIA - CASANARE - YOPAL

Datos del inscrito

Primero Apellido **CARDENAS** Segundo Apellido **ESCOBAR**

Nombre(s) **MARIA JULIANA**

Fecha de nacimiento

Año **2016** Mes **A** Día **B**

Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo **13662525-0**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **ESCOBAR MARTINEZ PATRICIA EUGENIA**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 34.326.249**

Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **CARDENAS GALAN PEDRO JAVIER**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 74.188.473**

Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **CARDENAS GALAN PEDRO JAVIER**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 74.188.473**

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de Inscripción

Año **2016** Mes **MAY** Día **11**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE ANTONIO AYALA SANCHEZ REGI

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -