



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 GUAINÍA

CENTRO AMBIENTAL DEL NORTE AMAZONICO-AMAZONAS

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

Código Regional	94
Código Centro	954710
Fecha Elaboración	16 Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	13655-732438

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	42.785.316	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	olgavirial@sena.edu.co	Número de Cuenta:	414842033003
IP/Nº de contacto:	43717	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?	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:	7605851/2025	Nº Compromiso SIIF	5825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR TÉCNICO EN FORMACIÓN TITULADA, COMPLEMENTARIA Y/O VIRTUAL Y APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD EN EL MARCO DE LOS LINEAMIENTOS DEL SENA EN EL CENTRO AMBIENTAL Y ECOTURÍSTICO D				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.511.618
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 51.560.298
Valor Bruto Pago:	\$ 4.089.265,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.422.353

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.089.265	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	\$ 4.089.265	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.710.365	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	4628426372	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.710.365,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.635.706	\$ 2.133.530	Base retención en la fuente a título de ICA	4.089.265,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 204.500	\$ 266.700	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 261.800	\$ 341.400	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	\$ 8.600	\$ 11.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - PTO INIRIDA	40.893,00	1,000%
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	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 904.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 10.914.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 4.048.372,00	

SON: CUATRO MILLONES CUARENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución de la Formación Profesional Integral de los complementarios en la Comunidad de Campoalegre
Prácticas de labores culturales del huerto demostrativa del cultivo de ají y invernáculos pecuarias en casa de Mariela
Elaboración del informe contractual con sus evidencias para el mes de diciembre con todas sus evidencias.
Elaboración del informe final con sus evidencias y acta de cierre parcial de la ficha 3237576
Cargue de cuenta a Secop II

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

OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

ADRIAN QUERUBIN VELASQUEZ
INSTRUCTOR G13

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 GIRALDO GUERRERO ROSERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL

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:	42785316	NÚMERO PLANILLA:	4628426372	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 66 # 48-39 SIMÓN BOLIVAR	TELÉFONO:	ANTIOQUIA 6046134	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994922703
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
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	VALOR PAGADO			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 341.400	\$ 0	\$ 341.400	
SUBTOTALES:											\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 341.400	

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	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700	
SUBTOTALES:											\$ 266.700	\$ 0	\$ 0	\$ 266.700		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		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	\$ 22.300	\$ 22.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 22.300		
SUBTOTALES:											\$ 22.300	\$ 0	\$ 0	\$ 22.300

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															
																										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	CCF	SENA	ICBF
1	CC 42785316	GAVIRIA LOPERA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.133.314				NO																	230301-PORVENIR	30	2.133.314	\$ 341.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 341.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.133.314	\$ 266.700	\$ 0	\$ 266.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.133.314	\$ 42785316	\$ 22.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 630.400



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: OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA

IDENTIFICACIÓN:

CIUDAD INIRIDA FECHA 23 de diciembre de 2025 REGIONAL GUIANÍA

42785316

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

MUNICIPIO DE PAPNAPANÁ-COMUNIDAD DE CAMPOALEGRE

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7605851 de 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		Jhon Fredy Saenz Rodriguez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Luz Nelcy Alba Montalvo	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Rafael Alejandro Galindo Leva	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)			
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	Jose Allirio Cardozo Moreno	
TESORERIA		Sandra Lilliana Delgado Gonzal	
COORDINACIÓN ACADEMICA		Adrian Querubín Velasquez	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Lida Silva Acevedo	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Adrian Querubin Velasquez	

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

OTROS:

Firma del Contratista

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:	42785316	NÚMERO PLANILLA:	4635096159	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ITAGUI	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 66 # 48-39 SIMÓN BOLIVAR	TELÉFONO:	6046134	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995125679
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/15	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2025/12/09
TIPO APORTANTE:	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4633938373		
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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 87.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 87.000	\$ 0	\$ 0	\$ 87.000
SUBTOTALES:										\$ 87.000	\$ 0	\$ 0	\$ 87.000

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 68.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 68.000	\$ 0	\$ 0	\$ 68.000
SUBTOTALES:										\$ 68.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 68.000	

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	\$ 5.700	\$ 5.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 5.700	
SUBTOTALES:										\$ 5.700	\$ 0	\$ 0	\$ 5.700

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					SEN	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
1	CC 42785316	GAVIRIA LOPERA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.133.314				NO	23					A 01-23											230301-PORVENIR	23	1.091.350	\$ 174.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 174.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	1.091.350	\$ 136.500	\$ 0	\$ 136.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	1.091.350	\$ 42785316	\$ 11.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
2	CC 42785316	GAVIRIA LOPERA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.133.314				NO	23					C 01-23											230301-PORVENIR	23	1.635.541	\$ 261.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 261.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23	1.635.541	\$ 204.500	\$ 0	\$ 204.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	23	1.635.541	\$ 42785316	\$ 17.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
3	CC 42785316	GAVIRIA LOPERA OLGA LUCIA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 2.133.314				NO	23					R 01-23											230301-PORVENIR	0	\$ 544.191	\$ 87.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 87.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	0	\$ 544.191	\$ 68.000	\$ 0	\$ 68.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 544.191	\$ 42785316	\$ 5.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 160.700



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: OLGA LUCIA GAVIRIA LOPERA

IDENTIFICACIÓN:

CIUDAD INIRIDA FECHA 23 de diciembre de 2025 REGIONAL GUIANÍA

42785316

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

MUNICIPIO DE PAPNAPANÁ-COMUNIDAD DE CAMPOALEGRE

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.7605851 de 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		Jhon Fredy Saenz Rodriguez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Luz Nelcy Alba Montalvo	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Rafael Alejandro Galindo Leva	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio, Contratación)			
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	Jose Allirio Cardozo Moreno	
TESORERIA		Sandra Lilliana Delgado Gonzal	
COORDINACIÓN ACADEMICA		Adrian Querubín Velasquez	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Lida Silva Acevedo	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		Adrian Querubin Velasquez	

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

OTROS:

Firma del Contratista