PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, **25** de **DICIEMBRE de** 2025

Señor (a)
LEONARDO ALBERTO CASTELLANOS TRUJILLO
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 7415833
COORDINADOR ACADÉMICO – INSTRUCTOR

Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes **DICIEMBRE del** año 2025.

Referencia: No 7415833 del año 2025

Leidy Paola Pérez Sandoval, identificado con la cédula de ciudadanía No. **63.560.459** de **Bucaramanga**, en mi calidad de Contratista del SENA, en dependencia de la coordinación académica en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija el valor de cada uno de los contratos según el resultado de multiplicar el No. de meses y días a contratar por costo honorario mes, según como se indica en el Anexo 2. Plan de Contratación de Instructores, pagaderos de forma mensual de acuerdo a los honorarios asignados a cada contratista, de la siguiente forma: a) Un (1) primer pago proporcional a los días ejecutados durante el mes de febrero de 2025. b) nueve (09) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2025. c) Un (1) pago final proporcional a los días ejecutados en el mes de diciembre de 2025. Cada uno incluido IVA.

Plazo: Será hasta el 25 de Diciembre de 2025.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, para orientar formación titulada, complementaria y/o virtual según los modelos formativos establecidos por el centro de servicios empresariales y turísticos- Sena Regional Santander

Obligaciones Específicas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato de conformidad con la programación, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente).	Cumplir con la programación asignada	Se desarrolló formación de las siguientes fichas: Alistamiento del programa APOYO A LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL PROGRAMA ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA FICHA 3380090-3380080-3380067-3380084. **HORAS TOTALES DEL MES 160 horas.**
2	Realizar planeación y alistamiento del programa o competencia a orientar.	Alistamiento para el desarrollo de la formación integral de las fichas asignadas	APOYO A LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL PROGRAMA ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA FICHA 3380090-3380080-3380067-3380084. **HORAS TOTALES DEL MES 160 horas.**
3	Orientar formación a aprendices de conformidad al programa asignado.	Desarrollo de las fichas asignadas	APOYO A LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

			VIRTUAL DEL PROGRAMA ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA FICHA 3380090-3380080-3380067-3380084. **HORAS TOTALES DEL MES 160 horas.**
4	Evaluar y reportar los juicios evaluativos en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de cinco (5) días una vez culminada la competencia orientada.	Realizar evaluación de las fichas que culminaron su formación asignada.	Se realizó evaluación de juicios en Sena Sofía plus, de los programas correspondientes a los cursos de formación complementaria virtual Y evaluación de juicios . APOYO A LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL PROGRAMA ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA FICHA 3380090-3380080-3380067-3380084. **HORAS TOTALES DEL MES 160 horas.**
5	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.	NA	NA
6	Registrar la información de conformidad con el portafolio en el sistema LMS (Learning Management System)	Cargue del portafolio y guías de aprendizaje en la plataforma asignada por el Sena.	Pantallazo del cargue del portafolio y las guías de aprendizaje en ZAJUNA. APOYO A LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL PROGRAMA ACREDITACIÓN EN SALUD DE LA FICHA 3380090-3380080-3380067-3380084. **HORAS TOTALES DEL MES 160 horas.**

7	Asistir y participar de las reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o por el Supervisor del contrato.	Reunión de Red salud diciembre de 2025	Reunión de Red salud diciembre de 2025
8	Realizar la gestión y aportar la documentación requerida en lo referente al aseguramiento de la calidad en todas sus etapas (Autoevaluación, Registro calificado y Plan de mejora).	. N/A	N/A
9	Realizar la entrega oportuna de los documentos establecidos por el SIGA en el cumplimiento de la guía de desarrollo curricular.	. N/A	N/A
10	Contar con disponibilidad para brindar formación profesional integral de aprendices conforme a las necesidades y la misión del SENA en las diferentes jornadas de atención a los aprendices (mañana, tarde o mixta) en los diferentes lugares del área metropolitana donde el CSET orienta formación.	. N/A	N/A
11	Apoyar las respuestas a derechos de petición, oficios y requerimientos presentados al Centro de Servicios Empresariales y turísticos.	. N/A	N/A
12	Las demás que le sean asignadas y que guarden relación con el objeto contractual, atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Presentación cuenta de cobro **DICIEMBRE 2025**.	Archivos GC y GF

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**
2.	**NA**	**NA**	**NA**	**NA**

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el **No 4630479203** de la planilla de aportes a salud, pensiones y ARL, expedido por el SOI correspondiente al mes de **DICIEMBRE DE 2025**. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (03) folios

Cordialmente,

Leidy Paola Pérez Sandoval

Leidy Paola Pérez Sandoval

Contratista

C.C. 63.560.459 de Bucaramanga

Recibí a satisfacción:

LEONARDO ALBERTO CASTELLANOS TRUJILLO

Supervisor Contrato 7415833 de 2025

COORDINADOR ACADÉMICO - INSTRUCTOR

EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2025

CONTRATO No. 7415833**– LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL**

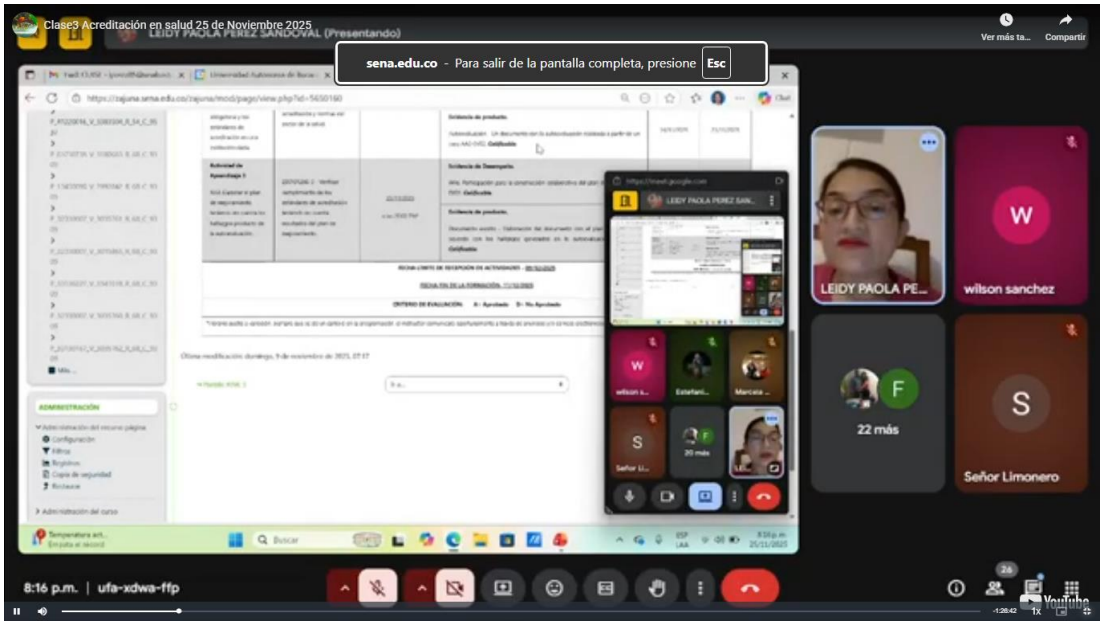
EVIDENCIAS DOCUMENTALES PERIODO DEL 12 de NOVIEMBRE al 25 de DICIEMBRE del 2025

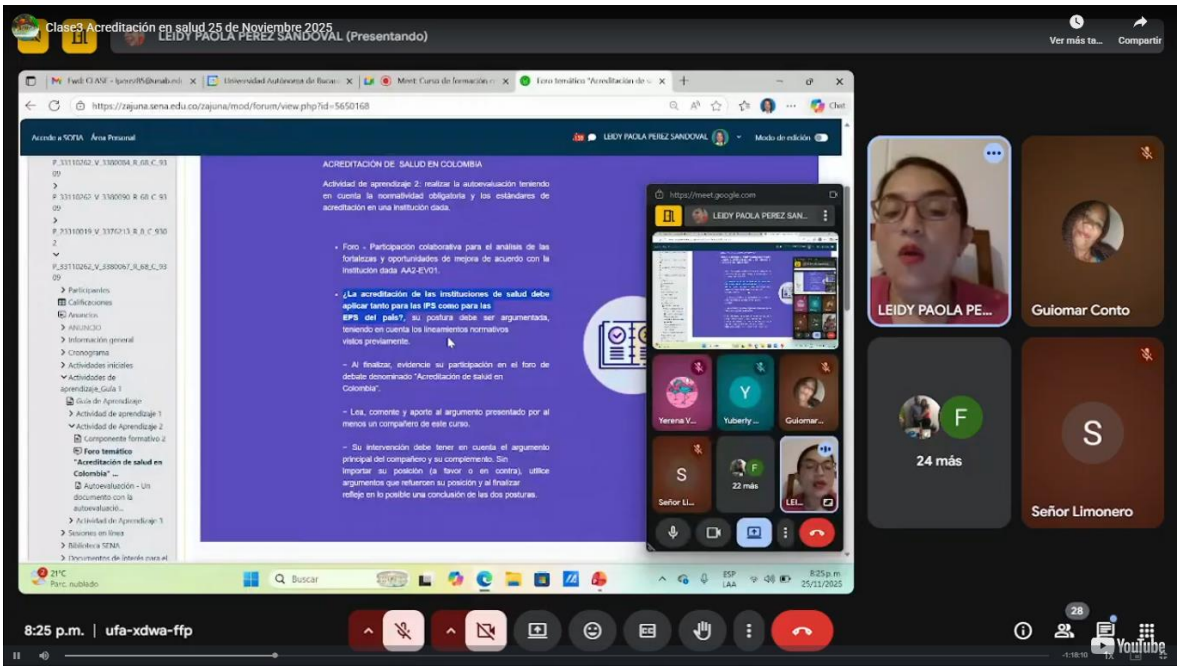
EVIDENCIA 1 – APOYO A LA FORMACIÓN COMPLEMENTARIA VIRTUAL DEL PROGRAMA DE ACREDITACIÓN EN SALUD DE LAS FICHAS 3380090-3380080-3380067-3380084 **160 HORAS TOTALES MES.**



EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2025

CONTRATO No. 7415833– **LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL**

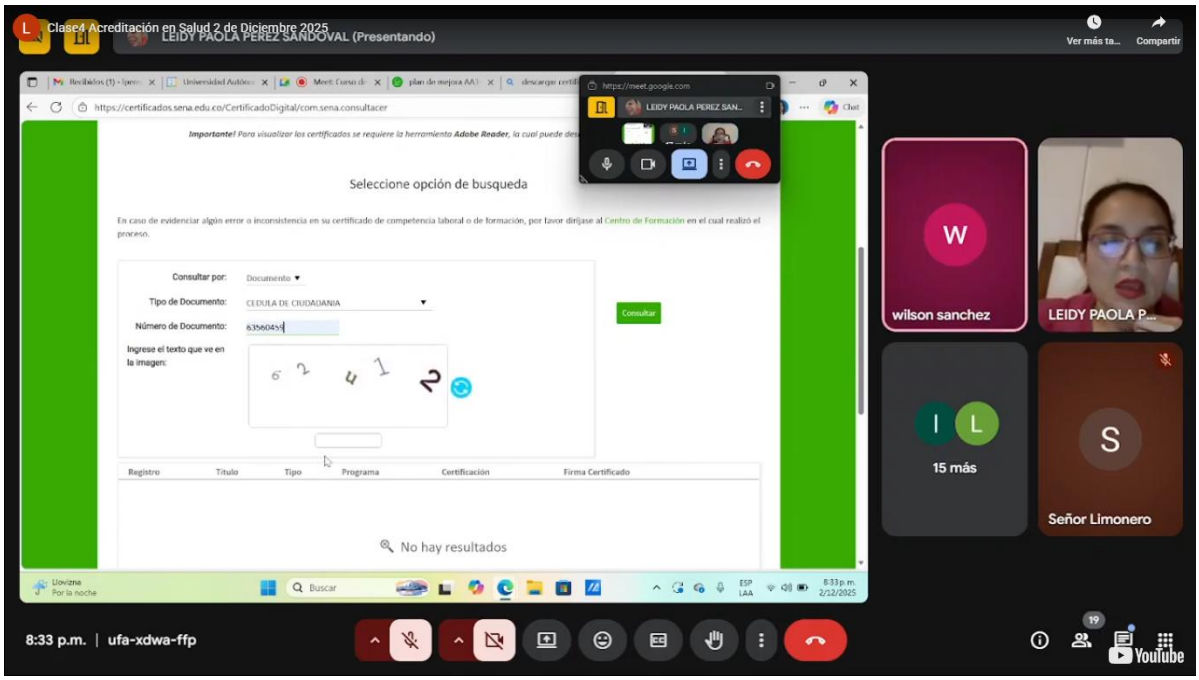




EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2025

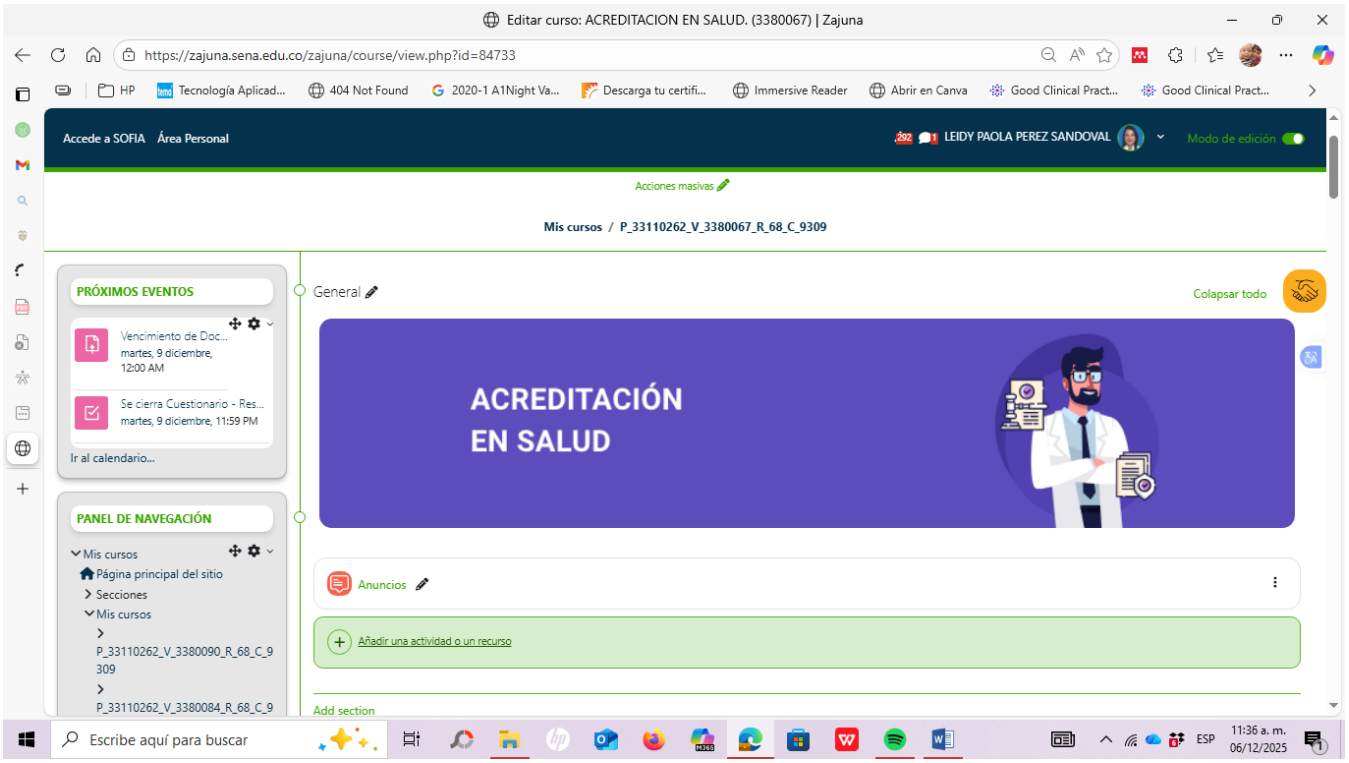
CONTRATO No. 7415833– **LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL**





EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2025

CONTRATO No. 7415833– **LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL**

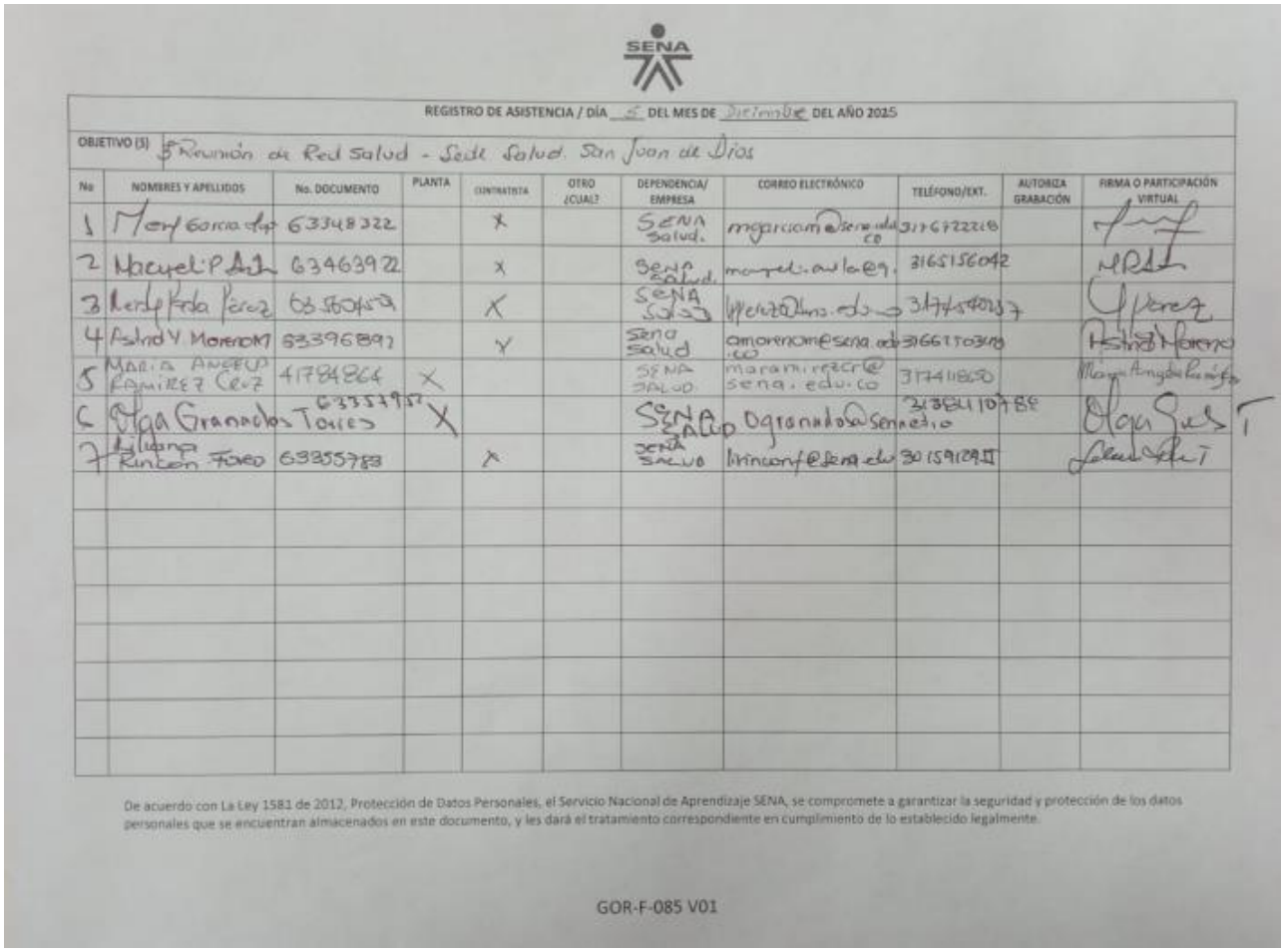


EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2025

CONTRATO No. 7415833– **LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL**

EVIDENCIA 2 – Participación en la reunión de la red salud del mes de Diciembre de 2025 **160 HORAS TOTALES MES.**

-



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): 5 Reunión de Red Salud - Sede Salud. San Juan de Dios

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Mon García Ruiz	63348322		X		SENA Salud.	mgarciam@sena.edu.co	3176722218		
2	Maryel Pallares	63463922		X		SENA Salud.	maryel.pallares@...	3165156042		MPR
3	Leidy Paola Pérez	63550459		X		SENA Salud	lpperez@sena.edu.co	3174540357		Pérez
4	Astrid V Moreno M	53396897		X		Sena Salud	amorenom@sena.edu.co	3166170348		Moreno
5	María Angelu Ramírez Cruz	41784864	X			SENA SALUD	maramirezcr@sena.edu.co	3174116850		María Angelu Ramírez
6	Olga Granados Tovar	63557952	X			SENA Salud	Ogranadost@sena.edu	3138411078		Olga
7	Liliana Rincón Tovar	63557583		X		SENA SALUD	lrinconf@sena.edu	3015912911		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V01

EVIDENCIA DOCUMENTAL - MES: DICIEMBRE 2025

CONTRATO No. 7415833**– LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL**

Leidy Paola Pérez Sandoval
C.C. 63.560.459 de Bucaramanga
CONTRATO No.5798057

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4591780089**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/17			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991743727		

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO	01																230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	63560459	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 413.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4596055315**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992072314	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO								01-30										230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4596064632**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/04			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992241224

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4598430970**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992552712

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4602762706**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/06/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992888165	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4609443916**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993321383

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4613181357**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/08/13		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993646755	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4617615459**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/08		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993944892	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4621961787**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/10/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994256885	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4625222520**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994687486		

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63560459
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEIDY PAOLA PEREZ SANDOVAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 7 # 4 50 TORRE 1 APTO. 404	TELÉFONO:	6397586
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4630479203**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994982427	

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 0	$ 294.400
SUBTOTALES:										**$ 294.400**	**$ 0**	**$ 294.400**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 0	$ 0	$ 230.000
SUBTOTALES:													**$ 230.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 230.000**

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	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63560459	PEREZ SANDOVAL LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.808				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.839.808	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.839.808	$ 230.000	$ 0	$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.839.808	63560459	$ 9.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 534.100

Planilla Pagada

PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Y PERSONA NATURAL					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE Y LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL

Entre los suscritos, de una parte, **LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **63.560.459** y de otra parte, **Norman Carrillo Ramírez**, identificado con cédula de ciudadanía número **91.341.766**, quien actúa en calidad de **SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)** , de conformidad con el nombramiento **No. 01-03245 del 23 de octubre de 2025** y acta de posesión del **No. 609 23 de octubre 2025**; actuando en nombre y representación legal del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** con NIT 899.999034-1, entidad vinculada a los componentes de educación, corresponsabilidad y de emprendimiento, asociatividad y empleabilidad, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de intercambio de información y confidencialidad con base en las siguientes:

I. CONSIDERACIONES

1. El artículo 15 de la Constitución Política de Colombia establece que todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. Lo anterior, fue desarrollado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios, y el artículo 2.2.2.1.4 del Decreto 1074 de 2015.

2. Así las cosas, la Ley Estatutaria 1581 de 2012, reglamentada parcialmente por los Decretos 1074 de 2015 y 1081 de 2015, tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, así como las demás garantías establecidas en el artículo 15 de la Constitución Política.

3. En lo que respecta a la información personal, y en particular a la identificación ciudadana, la normativa vigente establece disposiciones estrictas debido a la sensibilidad de estos datos. La Ley Estatutaria 1581 de 2012, que regula la protección de datos personales, dispone en su artículo 9 que su tratamiento requiere la autorización previa, expresa e informada del titular.

4. Que el artículo 2 de la Ley 1712 de 2014, por la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones, establece el principio de máxima publicidad para titular universal, en virtud del cual toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es publica y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal.

5. Que el literal c) del artículo 6 de la Ley 1712 de 2014, dispone que la Información pública clasificada, es aquella que estando en poder o custodia de un sujeto obligado en tal calidad, pertenece al ámbito propio, particular y privado o semiprivado de una persona natural o jurídica, por lo que su acceso podrá ser negado o exceptuado siempre que se trate de circunstancias legítimas y necesarias y los derechos particulares o privados consagrados en el artículo 18 de la mencionada ley, configurándose una excepción al principio de máxima publicidad de la información.

6. El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, creado mediante Decreto Ley 118 de 1957, es un establecimiento público del orden nacional, con personería jurídica, patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa y adscrito al Ministerio del Trabajo

En virtud de lo anteriormente expuesto, se suscribe el presente Acuerdo de Confidencialidad, el cual se regirá por las siguientes:

II. CLÁUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO. El presente Acuerdo tiene como objeto establecer los términos, condiciones y principios bajo los cuales la **PARTE RECEPTORA** se obliga a garantizar la confidencialidad, reserva, integridad, custodia y uso adecuado de toda la información a la que tenga acceso, directa o indirectamente, proporcionada por la **PARTE REVELADORA**. Esta obligación aplica a la información compartida antes, durante y después de la vigencia del presente Acuerdo, independientemente del medio o formato en el que haya sido transmitida.

PARÁGRAFO PRIMERO. Para efectos del presente Acuerdo, se entiende que la **PARTE REVELADORA** es el **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA**, y la **PARTE RECEPTORA** es la **persona natural** que suscribe el Acuerdo.

CLÁUSULA SEGUNDA. DEFINICIONES. Para efectos del presente Acuerdo, se adoptan las siguientes definiciones:

CONFIDENCIALIDAD: Propiedad que determina que la información sólo esté disponible y sea revelada a individuos, entidades o procesos autorizados.

DATO PERSONAL: Cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables.

PARTE RECEPTORA: Es la parte que **recibe Información Confidencial** en virtud del presente Acuerdo, obligándose a protegerla y utilizarla exclusivamente para los fines establecidos en el mismo, conforme a las condiciones aquí pactadas.

PARTE REVELADORA: Es la parte que **revela o entrega Información Confidencial** a la Parte Receptora. Para efectos del presente Acuerdo, **el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA** actúa como **Parte Reveladora**.

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL: Se entenderá como Información Confidencial, sin limitarse a ello, la siguiente:

- Toda información técnica, financiera, estratégica, operativa, legal, comercial, administrativa, de procesos, bases de datos, listas de empleados, beneficiarios, aprendices, algoritmos, programas, investigaciones, derechos de autor, patentes, modelos, invenciones, estudios, datos personales, informes, y cualquier otra información relacionada con la misionalidad pasada, presente y futura de LA PARTE REVELADORA
- Archivos que contengan la medición de la cantidad de datos que maneje el SENA o cualquier información institucional relevante.
- Información considerada como pública clasificada o reservada, de conformidad con los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014
- Cualquier información que sea proporcionada por la PARTE REVELADORA a la PARTE RECEPTORA por cualquier medio (oral, escrito, visual, digital, magnético u otro), incluyendo aquella conocida por el acceso autorizado a aplicaciones, programas o software, para uso exclusivo de la otra parte, en virtud de la buena fe y la relación entre LAS PARTES.

INFORMACIÓN NO CONFIDENCIAL: No será considerada Información Confidencial aquella que:

- Sea de dominio público o esté contenida en publicaciones de circulación general, siempre que haya sido publicada con anterioridad a la fecha de este Acuerdo.
- Se vuelva de conocimiento público por medios distintos a una trasgresión del presente Acuerdo por parte de la PARTE RECEPTORA.
- Ya esté en posesión de la PARTE RECEPTORA antes de ser divulgada por la PARTE REVELADORA, o haya sido desarrollada de forma independiente por esta, sus afiliados o agentes, siempre que pueda demostrarse dicha independencia.
- Sea obtenida por la PARTE RECEPTORA de un tercero que tenga el derecho legítimo de divulgarla sin restricciones de confidencialidad.
- Sea divulgada con la aprobación previa y por escrito de la PARTE REVELADORA.
- Sea requerida por mandato legal, decreto, sentencia u orden de autoridad competente, en el ejercicio de sus funciones legales.

CLÁUSULA TERCERA. PRINCIPIOS. Con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos propuestos en el presente Acuerdo, **la PARTE RECEPTORA** se obliga a regir su actuación por los siguientes principios orientadores, los cuales fundamentan y direccionan todas las actividades, decisiones y mecanismos derivados de su implementación:

1. **Principio de Confidencialidad:** La PARTE RECEPTORA se compromete a preservar la reserva absoluta de toda información, medios, herramientas y demás elementos que sean compartidos o generados en el contexto del presente Acuerdo. La información será empleada exclusivamente para los fines de la relación entre las partes y deberá protegerse

contra cualquier amenaza de acceso no autorizado, uso indebido, pérdida, modificación o destrucción. Para ello, implementará medidas administrativas, técnicas, jurídicas y organizacionales apropiadas.

2. **Principio de Seguridad:** Este principio impone a la PARTE RECEPTORA la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para salvaguardar la información recibida, incluyendo mecanismos de protección física, lógica y procedimental, así como la adecuada formación del personal que tenga acceso a dicha información. Las medidas implementadas deberán ajustarse a los estándares nacionales e internacionales de seguridad de la información, asegurando su integridad, disponibilidad, confidencialidad y trazabilidad.
3. **Principio de Pertinencia y Consecuencia:** La PARTE RECEPTORA hará uso de la información y herramientas tecnológicas objeto del presente Acuerdo exclusivamente dentro del marco de sus funciones legales. En caso de uso inadecuado, pérdida, alteración, destrucción, deterioro o divulgación no autorizada de la información, se adelantarán las acciones correspondientes, que podrán ser de naturaleza administrativa, disciplinaria, civil o penal, conforme a la gravedad de los hechos y a la normativa vigente.
4. **Principio de Legalidad y Responsabilidad:** Toda gestión, utilización o transferencia de la información deberá efectuarse en estricto cumplimiento de la Constitución, las leyes y demás normas aplicables. La PARTE RECEPTORA actuará con responsabilidad y asumirá las consecuencias legales que deriven del incumplimiento de las obligaciones adquiridas mediante el presente instrumento.

PARÁGRAFO: La información entregada en virtud de este Acuerdo deberá ser empleada exclusivamente para los fines previstos en el mismo. Queda expresamente prohibido su uso con propósitos comerciales o de explotación económica. Igualmente, no podrá ser cedida, transferida o divulgada a terceros, ya sean personas naturales, entidades públicas o privadas, de carácter nacional o internacional, sin la autorización previa, expresa y por escrito de la PARTE REVELADORA o responsable de dicha información.

CLÁUSULA CUARTA. PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN. La Información Confidencial, que haya sido o sea divulgada por la PARTE REVELADORA a la PARTE RECEPTORA, permanecerá en todo momento como propiedad exclusiva de la PARTE REVELADORA.

Ninguna disposición del presente Acuerdo podrá interpretarse como una cesión, transferencia, licencia o concesión, expresa o implícita, de derechos sobre la Información Confidencial a favor de la PARTE RECEPTORA, salvo lo estrictamente necesario para cumplir con el objeto del presente Acuerdo.

La PARTE RECEPTORA se abstendrá de utilizar, reproducir, modificar, adaptar, transmitir, divulgar o explotar de cualquier forma la Información Confidencial, salvo autorización expresa, previa y por escrito de la PARTE REVELADORA.

Cualquier uso no autorizado de la Información Confidencial, así como su divulgación, revelación o aprovechamiento indebido por parte de la PARTE RECEPTORA, constituirá un incumplimiento grave de las obligaciones contenidas en este Acuerdo y dará lugar a la terminación inmediata del mismo, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

CLÁUSULA QUINTA. OBLIGACIONES PARTE RECEPTORA. La PARTE RECEPTORA se compromete a utilizar la Información Confidencial exclusivamente para los fines definidos en este Acuerdo, y en ningún caso podrá emplearla con propósitos distintos, ni en forma que cause perjuicio o detrimento a la PARTE REVELADORA.

a) La PARTE RECEPTORA mantendrá en estricta reserva la Información Confidencial recibida, y se abstendrá de divulgarla, total o parcialmente, a cualquier persona distinta de aquella que requiera conocerla para la ejecución del Acuerdo. El acceso será limitado al personal autorizado, quien deberá actuar bajo los mismos principios de confidencialidad aquí establecidos.
b) La PARTE RECEPTORA será responsable de instruir adecuadamente a los funcionarios, contratistas, técnicos, consultores o cualquier tercero que tenga acceso a la Información Confidencial sobre la naturaleza reservada de esta y las obligaciones derivadas del presente Acuerdo. Podrá exigirse la suscripción de acuerdos individuales de confidencialidad cuando sea necesario.
c) La PARTE RECEPTORA adoptará las medidas técnicas, administrativas y jurídicas necesarias para la custodia segura de la Información Confidencial, a fin de evitar su acceso no autorizado, deterioro, alteración, pérdida o destrucción, conforme a sus políticas institucionales de seguridad y lo establecido en la normatividad vigente.
d) Cumplido el objeto del presente Acuerdo, la Información Confidencial deberá ser devuelta o destruida según lo indique la PARTE REVELADORA. No podrá conservarse copia física o digital de la misma sin autorización previa y escrita.
e) En caso de que la PARTE RECEPTORA esté legalmente obligada a divulgar Información Confidencial por mandato de ley, orden judicial o requerimiento de autoridad competente, deberá notificarlo previamente a la PARTE REVELADORA, con el fin de que esta pueda adoptar las medidas legales de protección necesarias. En todo caso, la PARTE RECEPTORA revelará únicamente la información estrictamente requerida y continuará garantizando su confidencialidad.
f) La PARTE RECEPTORA se compromete a cumplir con lo dispuesto en la Ley 1712 de 2014, el Decreto 1081 de 2015 (Libro 2, Parte 1, Título 1, Capítulo 2), la Ley 1266 de 2008, la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, en lo relacionado con el tratamiento de la información pública clasificada, reservada y los datos personales.
g) La terminación del Acuerdo no extinguirá las obligaciones de confidencialidad aquí contenidas. Estas continuarán vigentes conforme a lo establecido por la Ley 1581 de 2012 y demás normas aplicables.

h) La PARTE RECEPTORA se compromete a informar oportunamente cualquier sugerencia de mejora o anomalía en la ejecución del presente Acuerdo, así como a colaborar con la PARTE REVELADORA para garantizar su correcto cumplimiento.
i) En caso de que la PARTE RECEPTORA se entere de cualquier pérdida, uso no autorizado o divulgación de Información Confidencial, dará aviso inmediato a la PARTE REVELADORA. Para lo anterior, tomará todas las medidas necesarias para cooperar en rectificar dicho uso no autorizado o divulgación.

CLÁUSULA SEXTA. CONFIDECIALIDAD DE LA INFORMACIÓN. Toda la información que la PARTE REVELADORA transmita a la PARTE RECEPTORA, con anterioridad o posterioridad a la firma del presente Acuerdo, a excepción de aquella que tenga naturaleza pública, será considerada confidencial. Esta información puede incluir información pública clasificada y reservada, datos personales, información técnica, financiera, estratégica, operativa o cualquier otro tipo de información relacionada con las actividades actuales o futuras de la PARTE REVELADORA.

La PARTE RECEPTORA se compromete a recibir y tratar la información confidencial conforme a los mecanismos, herramientas y procedimientos previamente acordados, respetando en todo momento los límites y obligaciones establecidos por la normatividad vigente.

La PARTE RECEPTORA acuerda que la Información Confidencial sólo podrá ser divulgada a personas que requieran conocerla para los fines del presente Acuerdo y que estén debidamente autorizadas por la PARTE REVELADORA.

CLÁUSULA SÉPTIMA. CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN. La PARTE RECEPTORA se compromete a custodiar adecuadamente la información recibida en el marco del presente Acuerdo y a aplicar todas las medidas necesarias para garantizar su confidencialidad, integridad y disponibilidad. Para tal efecto, deberá implementar mecanismos de seguridad técnicos, administrativos, humanos y organizacionales orientados a prevenir cualquier divulgación, fuga, alteración, daño, contaminación o uso no autorizado de dicha información.

La información deberá ser almacenada en entornos físicos o digitales con acceso restringido, limitado exclusivamente a las personas que, en virtud de sus funciones, requieran conocerla para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente Acuerdo. Dichas personas deberán estar debidamente autorizadas y capacitadas respecto del manejo seguro de la información.

Parágrafo 1. En caso de que la PARTE RECEPTORA tenga conocimiento de una pérdida, acceso no autorizado, uso indebido o divulgación de la información recibida, deberá notificarlo de manera inmediata a la PARTE REVELADORA. En tal circunstancia, deberá adoptar sin dilación todas las

medidas correctivas necesarias y colaborar activamente para mitigar los efectos del incidente y restablecer la seguridad de la información comprometida.

CLAÚSULA OCTAVA. CONTENIDO Y MODIFICACIÓN. El presente Acuerdo constituye el Acuerdo total entre LAS PARTES y sustituye cualquier declaración oral o escrita anterior suministrada por LAS PARTES. El presente Acuerdo no podrá ser modificado, salvo por documento escrito firmado por ambas PARTES**,** el cual hará parte integral del presente Acuerdo. Si algún término, convenio o condición del Acuerdo es inválido o no cumplido por cualquier razón, el resto de las estipulaciones continuará en completa vigencia y efecto como si el Acuerdo hubiese sido ejecutado con la porción inválida eliminada.

LAS PARTES podrán modificar la estipulación declarada inválida, para lo cual acordarán aquella que más se aproxime a la finalidad prevista. LAS PARTES acuerdan que de mutuo consenso podrán agregar puntos o elementos adicionales que aseguren la confidencialidad de la información en cualquier momento, pero para que surtan efecto deberán ser por escrito y contar con la firma del representante legal de cada una de LAS PARTES.

CLAÚSULA NOVENA. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. Este Acuerdo se celebra en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normatividad aplicable en materia de protección de datos personales. La PARTE RECEPTORA reconoce que, en el marco de la ejecución del Acuerdo, podrá tener acceso a información de carácter privado o reservado, protegida por el derecho fundamental al habeas data.

Por lo tanto, la PARTE RECEPTORA se compromete a gestionar dicha información con estricta sujeción a las disposiciones constitucionales y legales vigentes, así como a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en la materia. Queda expresamente prohibido a la PARTE RECEPTORA compartir bases de datos personales con personas naturales, entidades públicas o privadas ajenas a este Acuerdo sin autorización previa, expresa e informada de la PARTE REVELADORA.

La PARTE RECEPTORA se obliga a tratar los datos personales exclusivamente para las finalidades necesarias para la ejecución del Acuerdo, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente en protección de datos personales y adoptando medidas de seguridad adecuadas para prevenir su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado.

En caso de un incidente de seguridad que afecte datos personales, o en caso de recibir cualquier solicitud, queja o reclamo por parte de un titular de los datos, la PARTE RECEPTORA deberá notificarlo de inmediato a la PARTE REVELADORA, y colaborar activamente en la atención de la situación, siguiendo las instrucciones que esta le imparta.

Al finalizar el Acuerdo, la PARTE RECEPTORA deberá devolver o eliminar los datos personales recibidos en un término de **15** días calendario, salvo que exista una obligación legal que justifique su conservación, en cuyo caso deberá informar a la PARTE REVELADORA sobre tal circunstancia.

Los titulares de los datos podrán ejercer sus derechos de acceso, actualización, rectificación, supresión y oposición. LAS PARTES deberán garantizar el ejercicio de estos derechos a través de sus canales de atención.

Datos de contacto:

SENA – Correo: servicioalciudadano@sena.edu.co – Página web: https://www.sena.edu.co

LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL – Correo: lpperez@sena.edu.co

CLAÚSULA DÉCIMA. PROPIEDAD INTELECTUAL La divulgación, entrega o acceso a cualquier información por parte de la PARTE REVELADORA a la PARTE RECEPTORA, sea esta confidencial o no, no constituirá autorización, permiso, licencia, cesión o transferencia alguna de derechos de propiedad intelectual, industrial o de cualquier otra naturaleza relacionada. Todos los derechos sobre la información, incluyendo, pero sin limitarse a, copias físicas, versiones digitalizadas o sistematizadas, resúmenes, adaptaciones, compilaciones y desarrollos derivados, permanecerán en todo momento como propiedad exclusiva de la PARTE REVELADORA.

En consecuencia, la PARTE RECEPTORA no podrá, sin la autorización previa, expresa y escrita de la PARTE REVELADORA, realizar actos tales como modificar, transformar, copiar, reproducir, distribuir, publicar, comunicar públicamente, utilizar para fines distintos a los autorizados, desarrollar productos, sistemas, modelos, diseños, planos, obras, programas, algoritmos, bases de datos o cualquier otra creación intelectual basada en dicha información o que la incorpore, ya sea en todo o en parte.

El incumplimiento de esta obligación podrá dar lugar a las acciones legales que correspondan, incluyendo, pero sin limitarse a, la reclamación de daños y perjuicios y el ejercicio de acciones judiciales y administrativas para la protección de los derechos de propiedad intelectual e industrial.

CLAÚSULA DÉCIMA PRIMERA. DEVOLUCIÓN O DESTRUCCIÓN DE LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL. En caso de terminación del presente Acuerdo, la PARTE RECEPTORA deberá devolver a la PARTE REVELADORA todos los originales, copias, reproducciones y resúmenes de la información confidencial que haya recibido, a solicitud de esta última, y certificar su destrucción en los casos aplicables.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. INDEMNIDAD DEL ACUERDO. La PARTE RECEPTORA mantendrá indemne a la PARTE REVELADORA contra todo reclamo, demanda, acción legal, costas y cualquier erogación económica que pueda causarse o surgir por daños o lesiones a personas o propiedad de terceros, que se ocasionen durante la ejecución del objeto del presente Acuerdo o a consecuencia de este.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. RENUNCIA. La tolerancia de la PARTE REVELADORA al incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este Acuerdo no será considerada como la renuncia a las obligaciones de las partes dispuestas en el presente acuerdo.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL ACUERDO. El presente Acuerdo podrá darse por terminado en cualquiera de los siguientes eventos:

1. Por mutuo acuerdo entre las partes;
2. Por el incumplimiento de alguna de las obligaciones;
3. Por el vencimiento de su vigencia;
4. Por orden judicial y/o administrativa;
5. Por causales señaladas en la ley.

En cualquier caso, se dejará por escrito la terminación del acuerdo

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - SUPERVISIÓN. La supervisión del cumplimiento del presente Acuerdo estará a cargo de (Registrar nombre y cargo del supervisor del contrato o responsable delegado)

PARÁGRAFO. La supervisión hará por escrito todas las observaciones y sugerencias que considere necesarias para el cabal desarrollo del objeto del Acuerdo y el cumplimiento de los compromisos de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – LEGISLACIÓN. Este Acuerdo se regirá y se interpretará de acuerdo con la legislación y las leyes de la República de Colombia.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA –RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO. La PARTE RECEPTORA reconoce que la Información Confidencial a la que accede en virtud del presente Acuerdo posee una valoración económica y que su indebida divulgación o utilización causa un perjuicio a la PARTE REVELADORA. Toda la información suministrada por la PARTE REVELADORA se reconoce como de su exclusiva propiedad, y cualquier divulgación o utilización con propósitos diferentes a los

autorizados dará derecho a la PARTE REVELADORA para solicitar la indemnización de los perjuicios que se llegaren a ocasionar.

En consecuencia, la PARTE RECEPTORA acepta que la divulgación o uso no autorizados de la Información Confidencial podrá dar lugar a la obligación de indemnizar los daños causados. La PARTE RECEPTORA entiende y acuerda que las compensaciones económicas por daños y perjuicios que se acuerden, estipulen o paguen, no constituyen renuncia alguna de la PARTE REVELADORA a ejercer reclamaciones por incumplimiento de este Acuerdo. La PARTE REVELADORA podrá solicitar la protección de sus derechos o la satisfacción de sus pretensiones ante la autoridad judicial competente.

En caso de incumplimiento o amenaza de incumplimiento del presente Acuerdo por parte de la PARTE RECEPTORA, la PARTE REVELADORA estará facultada para interponer todas las acciones legales necesarias a fin de restringir el uso o divulgación de la Información Confidencial, sin perjuicio de la posibilidad de ejercer cualquier otro recurso disponible.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS. En caso que surjan eventuales conflictos entre las partes referentes a diferencias o discrepancias generadas con ocasión de la celebración, interpretación, ejecución, modificación, o terminación del presente Acuerdo, las partes buscarán solucionarlo en forma directa o, en su defecto, haciendo uso de los mecanismos alternativos de solución de conflictos como la conciliación, la mediación, arreglo directo o demás previstos en la ley, dentro de los treinta (30) días siguientes contados a partir del surgimiento del conflicto. En caso de no darse fórmula de arreglo, para todos los efectos se entenderá que el Acuerdo se da por terminado de común acuerdo y se elaborará acta de terminación

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. CESIÓN. LAS PARTES no podrá ceder o transferir sus derechos u obligaciones adquiridas en este acuerdo, sin el consentimiento previo y escrito de la otra PARTE.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. DURACIÓN DEL ACUERDO. El presente ACUERDO tendrá una duración de tres (3) años contados a partir su suscripción. Este plazo podrá ser prorrogado por acuerdo entre las partes, mediante documento debidamente suscrito dentro de los sesenta (60) días calendario anteriores a su vencimiento.

PARÁGRAFO: La PARTE RECEPTORA se obliga a mantener la confidencialidad de la información revelada en virtud del presente Acuerdo por término indefinido, salvo que las partes acuerden expresamente por escrito un plazo de vigencia diferente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. El presente Acuerdo requiere para su perfeccionamiento y ejecución la firma de las partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – COMUNICACIONES. Cualquier comunicación que deba realizarse entre LAS PARTES en relación con este Acuerdo podrá ser entregada personalmente, enviada por correo certificado o transmitida por correo electrónico.

Toda comunicación deberá dirigirse a los siguientes representantes designados y se considerará debidamente entregada únicamente cuando se reciba confirmación de su recepción por parte del destinatario:

Para SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE:
• Nombre del Representante: Norman Carrillo Ramírez
• Cargo: subdirector de centro G02 (E)
• Correo Electrónico: ncarrillor@sena.edu.co

Para [Leidy Paola Pérez Sandoval]:

• Nombre: Leidy Paola Pérez Sandoval
• Cargo: Instructor
• Correo Electrónico:lpperez@sena.edu.co

Cualquier modificación en los datos de contacto aquí consignados deberá ser notificada por escrito a la otra PARTE y solo surtirá efectos a partir de la recepción de dicha notificación. El cambio en cualquiera de los datos de las partes, indicados anteriormente, deberá ser notificado con quince (15) días de anticipación en la forma establecida en esta cláusula.

Se entenderá que una comunicación ha sido debidamente entregada y recibida en los siguientes casos:

(i) Si se entrega personalmente, en el momento de su recepción por el destinatario.
(ii) Si se envía por correo certificado, en la fecha de entrega a la dirección indicada.
(iii) Si se envía por correo electrónico, en el momento del despacho a la dirección de correo electrónico correcta, siempre que se haya recibido confirmación de recepción electrónica u otra evidencia de entrega.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. MANIFESTACIÓN. LAS PARTES manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que, en consecuencia, se

obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia se firma en la ciudad de Bucaramanga, Santander el día **26 de DICIEMBRE de 2025.**

Leidy Paola Pérez Sandoval

Firma Persona natural
LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL

Firmado digitalmente por Norman Carrillo Ramirez
Fecha: 2025.12.16 09:31:13 -05'00'

Firma representante SENA
NORMAN CARRILLO RAMÍREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

ACTA No. No consecutivo			
NOMBRE DEL COMITÉ O DE LA REUNIÓN: Finalización Calendario académico- Relación cursos complementarios virtuales impartidos por la instructora **Leidy Paola Pérez Sandoval.**			
CIUDAD Y FECHA:	**Bucaramanga, diciembre 26 de 2025**	**HORA INICIO:** 07:00 am	**HORA FIN:** 09:00 am
LUGAR Y/O ENLACE:	**CSET**	**REGIONAL SANTANDER- CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURISTICOS**	

AGENDA O PUNTOS PARA DESARROLLAR:

1. Informar la relación de los cursos complementarios virtuales realizados por la instructora **Leidy Paola Pérez Sandoval** durante el año 2025

OBJETIVO(S) DE LA REUNIÓN:

1. Entregar a la Coordinación Académica la relación de cursos complementarios virtuales realizados en el transcurso del año 2025

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La instructora **Leidy Paola Pérez Sandoval**, de la Red Salud, se permite relacionar las fichas de los cursos complementarios virtuales realizados durante el año 2025.

RELACION CURSOS COMPLEMENTARIOS VIRTUALES

CONSECUTIVO	NÚMERO DE LA FICHA	NOMBRE DE LA COMPLEMENTARIA	NÚMERO DE APRENDICES DE INICIO	NÚMERO DE APRENDICES CERTIFICADOS
1	3275936	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	28
2	3310239	TANATOESTETICA	80	32
3	3341106	ABORDAJE DE PERSONAS EN RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	80	20

Powered by CamScanner

4	3180683	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	11
5	3149942	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES	80	19
6	3242979	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	22
7	3207959	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	16
8	3242970	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	12
9	3341097	ABORDAJE DE PERSONAS EN RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	80	16
10	3149940	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES	80	20
11	3207940	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	11
12	3275949	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	29

Powered by CamScanner

13	3341087	ABORDAJE DE PERSONAS EN RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	80	25
14	3180679	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	9
15	3149941	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES	80	18
16	3242982	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	24
17	3207956	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	10
18	3180680	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	12
19	3180678	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	15
20	3242973	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	10
21	3310249	ABORDAJE DE PERSONAS EN RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	80	25

Powered by CamScanner

22	3275944	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	25
23	3310235	ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	80	17
24	3275943	BIOSEGURIDAD APLICADA A LA COSMETICA ORNAMENTAL, FACIAL Y CORPORAL	80	22
25	3149939	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES	80	21
26	3341078	ABORDAJE DE PERSONAS EN RIESGO DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	80	24
27	3310247	ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD	80	25
28	3207953	ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	80	15
29	3380080	ACREDITACION EN SALUD	80	FORMACIÓN EN CURSO CIERRE EL 11 DE DICIEMBRE
30	3380084	ACREDITACION EN SALUD.	80	FORMACIÓN EN CURSO CIERRE EL 11 DE DICIEMBRE
31	3380067	ACREDITACION EN SALUD.	80	FORMACIÓN EN CURSO CIERRE EL 11 DE DICIEMBRE

Powered by CamScanner

32	3380090	ACREDITACION EN SALUD	80	FORMACIÓN EN CURSO CIERRE EL 11 DE DICIEMBRE

Las respectivas fichas 28 ya se encuentran debidamente registrados los juicios evaluativos en el aplicativo SOFIA Plus

CONCLUSIONES

Se relaciona las 32 fichas que se formaron en los diferentes cursos de formación complementaria virtual para la familia Salud, con la información solicitada de código de la ficha, aprendices inscritos y aprendices certificados.

A la fecha se encuentran pendientes por evaluar 4 fichas al 11 de diciembre de 2025, las cuales se encuentran en formación, hasta el día 09 de diciembre de 2025 a las 23:59.

DE: ASISTENTES Y APROBACIÓN DECISIONES

NOMBRE	DEPENDENCIA/ EMPRESA	APRUEBA (SI/NO)	OBSERVACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
LEONARDO CASTELLANOS	COORDINACION SENA /CSET	SI		
LEIDY PAOLA PÉREZ SANDOVAL	INSTRUCTOR SENA CSET	SI		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

ANEXOS

Los juicios evaluativos se encuentran registrados en la plataforma SOFIA Plus

Powered by CamScanner