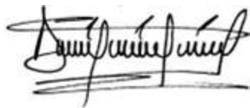


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11				
			Código Centro		940510				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		65995-911883				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		DIANA PAOLA ACOSTA VARON		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía		1.110.460.872		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		dianaacostasena@gmail.com		Número de Cuenta:		24125187826			
IP/Nº de contacto:				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:		7600560/2025		Nº Compromiso SIIF	54325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2025		Al		12/12/2025			
Número de pago		10		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 1.839.804			
Valor Bruto Pago:		\$ 1.839.804,00		Valor Total del Contrato:		\$ 42.622.126			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 1.839.804		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 1.839.804		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.069.504		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		1.069.504,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		92189730		Base retención en la fuente a titulo de ICA		1.434.004,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.839.804		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 230.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 294.400		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 7.500		\$ 9.700		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		13.852,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 32.784.341		\$ 357.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.909.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$1.825.952,00	
SON: UN MILLÓN OCHOCIENTOS VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Verificar evidencias documentales procesos formativos en carpeta drive Ficha 3167111									
Verificar evidencias documentales procesos formativos en carpeta drive Ficha 2911648									
Verificar evidencias documentales procesos formativos en carpeta drive Ficha 3164807									
Verificar evidencias documentales procesos formativos en carpeta drive Ficha 2911650									
Elaborar informes semestrales Institución Educativa Colegio República de Ecuador IED									
Elaborar informes semestrales Institución Educativa Colegio Jaime Hernando Garzón Forero									
Se participó en las reuniones virtuales de planeación de las actividades convocadas por la coordinación de articulación.									
Durante el mes se acompañó las actividades pedagógicas y administrativas relacionadas con los procesos de cierre vigencia									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí									
									
DIANA PAOLA ACOSTA VARON EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:									
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;									
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;									
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor,									
HECTOR GONZALO ROMERO REY INSTRUCTOR									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:									
EL ORDENADOR DEL PAGO JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)									

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92189730	\$534.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.000	0		0		0	0	0	230.000	1	

TOTALES PENSIÓN				Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria									
230301	Porvenir	800224808-8	294.400	0	0	0	0	0	0		294.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.000
Pensión	1	294.400	294.400
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.100	534.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110460872	DIANA PAOLA ACOSTA VARON		Calle 49b Sur #9A-56	3166008820	diana85_av@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	09/12/2025	92189730	10
					TOTAL A PAGAR
					\$534.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1110460872	ACOSTA VARON DIANA PAOLA	59	0			N																			230301	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.839.804	230.000	14-23	1.839.804	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110460872	DIANA PAOLA ACOSTA VARON		Calle 49b Sur #9A-56	3166008820	diana85_av@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92189769	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1110460872	DIANA PAOLA ACOSTA VARON		Calle 49b Sur #9A-56	3166008820	diana85_av@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92189769	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1110460872	ACOSTA VARON DIANA PAOLA	59	0		N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **DIANA PAOLA ACOSTA VARON**, identificada con **CC** número **1110460872**, aportó por **DIANA PAOLA ACOSTA VARON** identificado(a) con **CC** número **1110460872** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E D	T A D	T A P	V S T	V S L	S L N	I G M	V A C	V A P	V C P	V I R	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59	X												0	26	\$1,488,197	0.16000	\$238,200	\$0	\$0	Marzo - 2025	85744517	10/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0	26	\$1,488,197	0.00522	\$7,800	\$0	\$0	Marzo - 2025	85744517	10/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X												0	26	\$1,488,197	0.12500	\$186,100	\$0	\$0	Marzo - 2025	85744517	10/04/2025	NO
230301	Porvenir	59	X												0	A 26	(\$1,488,197)	(0.16000)	(\$238,200)	\$0	\$0	Marzo - 2025	85810839	14/04/2025	NO
230301	Porvenir	59	X												0	C 26	\$1,594,497	0.16000	\$255,200	\$0	\$0	Marzo - 2025	85810839	14/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0	A 26	(\$1,488,197)	(0.00522)	(\$7,800)	\$0	\$0	Marzo - 2025	85810839	14/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0	C 26	\$1,594,497	0.00522	\$8,400	\$0	\$0	Marzo - 2025	85810839	14/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X												0	A 26	(\$1,488,197)	(0.12500)	(\$186,100)	\$0	\$0	Marzo - 2025	85810839	14/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X												0	C 26	\$1,594,497	0.12500	\$199,400	\$0	\$0	Marzo - 2025	85810839	14/04/2025	NO
230301	Porvenir	59					X								0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Abril - 2025	86580191	14/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59					X								0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Abril - 2025	86580191	14/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59					X								0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Abril - 2025	86580191	14/05/2025	NO
230301	Porvenir	59													0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Mayo - 2025	87339974	11/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	87339974	11/06/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	87339974	11/06/2025	NO
230301	Porvenir	59													0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Junio - 2025	88210491	15/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	88210491	15/07/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Junio - 2025	88210491	15/07/2025	NO
230301	Porvenir	59													0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Julio - 2025	88972676	12/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88972676	12/08/2025	NO

El presente certificado se expide a los **17** días del mes **Diciembre** de **2025**

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

EPS005	Sanitas EPS	59														0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Julio - 2025	88972676	12/08/2025	NO
230301	Porvenir	59														0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Agosto - 2025	89844928	15/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89844928	15/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89844928	15/09/2025	NO
230301	Porvenir	59														0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90682542	17/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90682542	17/10/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90682542	17/10/2025	NO
230301	Porvenir	59														0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Octubre - 2025	91499717	18/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	91499717	18/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	91499717	18/11/2025	NO
230301	Porvenir	59														0	30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Noviembre - 2025	92189730	09/12/2025	NO
230301	Porvenir	59														0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92189769	09/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0	30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	92189730	09/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92189769	09/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0	30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	92189730	09/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59														0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92189769	09/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 17 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: DIANA PAOLA ACOSTA VARÓN						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	12/12/2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	1.110.460.872
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CRA. 13 #65-10 BARRIO CHAPINERO - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.7600560 del 05/03/2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Nestor Alfonso Puerto Jimenez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Hector Gonzalo Romero Rey	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	José Guillermo Cardozo Oliveros	
CONTABILIDAD	X	Carlos Andres Perea Olave	
TESORERIA	X	Nestor Willian Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	Hector Gonzalo Romero Rey	
BIBLIOTECA		Karah Brijaldo	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Hector Gonzalo Romero Rey	

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

OTROS :

Firma del Contratista

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1110460872 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 7 de Diciembre de 2025 a las 03:03:28

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.