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 CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**55238-164420**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ADRIANA HERNÁNDEZ OCHOA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.067.900.449	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	adryh01@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	56976211206
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	7419691/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**18325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRI

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025 Al 23/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.526.292
Número de pago	**11**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.988.231
Valor Bruto Pago:	**$ 3.526.292,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.526.292	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.526.292**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.334.992**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9495229636**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 7.500	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 778.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.395.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.334.992,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.120.492,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	6.241,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.520.051,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación en la ficha 3226252 Tco Ejecución de programas deportivos

Formación en la ficha 3220673 Tco Ejecución de programas deportivos

Formación en la ficha : 3141115:Tecnico en integración de operaciones logísticas

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí 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

ADRIANA HERNANDEZ

ADRIANA HERNÁNDEZ OCHOA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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 período 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,

Loli Sanchez Oviedo

LOLI MALENA SANCHEZ OVIEDO
INSTRUCTOR G15

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 ENRIQUE HERNÁNDEZ GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Bancolombia

Comprobante en línea

13 Dic 2025 09:40:34

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 2004672942

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.108.251.97

Fecha
13 Dic 2025 09:40:34

Referencia 2
CC

Número de factura
9495229636

Referencia 3
1067900449

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9495229636

Valor del Pago
$535.600

Número de comprobante
TR0939272942

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1206**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01		9483211631	I	2025/02/12				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067900449	HERNANDEZ ADRIANA	X																	230301	1	$47,450	$7,600	EPS010	1	$47,450	$6,000		0	$0	$0	14-23	1	$47,450	$300	0	$0	$0	No	$13,900
Total	**Afiliados(1)**																						$47,450	$7,600			$47,450	$6,000			$0	$0			$47,450	$300		$0	$0		$13,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-01	2025-01		9483211631	I	2025/02/12				

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$7,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$7,600	$0	$7,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300	$0	$400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$300	$0	$400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,000	$0	$6,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$6,000	$0	$6,200
TOTAL				1	$13,900	$0	$14,400

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2025-11	2025-11	2004672942	9495229636	I	2025/12/11	2025/12/15	BANCOLOMBIA		$535,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior
1	CC	1067900449	HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No	

NOVEDADES																									
ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc

Total **Afiliados(1)**

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.839.804	No		PORVENIR	30	$ 1.839.804	16%	SIN RIESGO	$ 294.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	30	$ 1.839.804	12,5%	$ 230.000	$
																					$ 294.400						$ 230.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 230.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.839.804	0,522%	1	$ 9.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 230.000						$ 0						$ 9.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2004672942	9495229636	I	2025/12/11	2025/12/15	BANCOLOMBIA		$535,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,400	$0	$295,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,400	$0	$295,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$9,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,000	$0	$230,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$230,000	$0	$230,600
TOTAL				1	$534,100	$0	$535,600

Bancolombia

Comprobante en línea

13 Dic 2025 09:50:57

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 2004700139

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.108.251.97

Fecha
13 Dic 2025 09:50:57

Referencia 2
CC

Número de factura
9496387566

Referencia 3
1067900449

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496387566

Valor del Pago
$316.900

Número de comprobante
TR0949500139

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 1206**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12		9496387566	I	2026/01/14				

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1067900449	HERNANDEZ ADRIANA		X							X									230301	23	$1,091,350	$174,700	EPS010	23	$1,091,350	$136,500		0	$0	$0	14-23	23	$1,091,350	$5,700	0	$0	$0	No	$316,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,091,350	$174,700			$1,091,350	$136,500			$0	$0			$1,091,350	$5,700		$0	$0		$316,900

2025/12/13 09:52 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12		9496387566	I	2026/01/14				

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$0	$174,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$0	$174,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$0	$136,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$136,500	$0	$136,500
TOTAL				1	$316,900	$0	$316,900

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	**dv**	**Razon Social**	**Clase Aportante**	**Sucursal Principal**	**Direccion**	**Ciudad-Departamento**	**Teléfono**	**Exonerado SENA e ICBF**
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		**Clave**		**Tipo**	**Fecha**		**Pago**		
Pensión	**Salud**	**Pago**	**Planilla**	**Planilla**	**Limite**	**Pago**	**Banco**	**Dias Mora**	**Valor**
2025-12	2025-12	2004700139	9496387566	I	2026/01/14	2025/12/15	BANCOLOMBIA		$316,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES												
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln
1	CC	1067900449	HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No				X	2025/12/23								X	
Total	**Afiliados(1)**																				

No.	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1													

PLANILLA PAGADA

2025/12/13 09:53 a. m.

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.839.804	No		PORVENIR	23	$ 1.091.350	16%	SIN RIESGO	$ 174.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.700		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	23	$ 1.091.350	12,5%	$ 136.500	$
																					$ 174.700						$ 136.500	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 136.500			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	23	$ 1.091.350	0,522%	1	$ 5.700	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 136.500						$ 0						$ 5.700				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067900449		HERNANDEZ OCHOA ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 65 # 10- 99 APT 104 T 1	MONTERIA-CORDOBA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2004700139	9496387566	I	2026/01/14	2025/12/15	BANCOLOMBIA		$316,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,700	$0	$174,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$174,700	$0	$174,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,700	$0	$5,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,700	$0	$5,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$136,500	$0	$136,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$136,500	$0	$136,500
TOTAL				1	$316,900	$0	$316,900

	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: ADRIANA HERNANDEZ OCHOA						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	MONTERÍA	FECHA	12/12/2025	REGIONAL	CÓRDOBA	1,067,900,449
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y COMERCIO			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.7419691 02/19/2025			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC		HERNÁN ISAZA GIRALDO	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		ASTRID AMAYA RAMOS	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		HERNÁN ISAZA GIRALDO	
ALMACÉN E INVENTARIOS		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)		TRINIELENA BRUNAL CABRALES	
CONTABILIDAD		ROSIRIS MENDOZA MERCADO	
TESORERIA		JAVIER RAMOS BELLO	
COORDINACIÓN ACADÉMICA		LOLI MALENA SÁNCHEZ OVIEDO	
BIBLIOTECA		SABRINA LORA BADEL	SABRINA LORA B
CONTRATACION		ANGELICA TELLEZ ORTIZ	Angelica Tellez O
ADMINISTRACION EDUCATIVA		ALBA TORDECILLA ANAYA	
SUPERVISOR DE CONTRATO		LOLI MALENA SÁNCHEZ OVIEDO	

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

OTROS :

ADRIANA HERNANDEZ

Firma del Contratista

Powered by CamScanner

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATO: CO1.PCCNTR.7419691

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.7419691**
OBJETO	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DEL SENA REGIONAL CÓRDOBA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	**19 DE FEBRERO DE 2025**
FECHA DE INICIO	**19 DE FEBRERO DE 2025**
PLAZO INICIAL	313 DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	23 DE DICIEMBRE DE 2025
RAZÓN SOCIAL	**ADRIANA HERNÁNDEZ OCHOA**
CC o NIT	1067900449
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**NA**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	**NA**
LUGAR DE EJECUCIÓN	**CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA**
VALOR INICIAL	47.988.231
FORMA DE PAGO	Se fija como valor total para el contrato la suma CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE ($47.988.231) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago

	correspondiente al mes de febrero de 2025 por valor de TRES MILLONES SESENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE. ($ 3.066.340), b) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a Noviembre de 2025, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ($4.599.511) cada uno. c) un (1) pago por el mes de diciembre de 2025 por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($3.526.292).
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1725
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	18325
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	47.988.231
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	23 DE DICIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	NA
VALOR TOTAL PAGADO	47.988.231
VALOR TOTAL EJECUTADO	47.988.231
SUPERVISOR	Loli Sánchez Oviedo
APOYO A LA SUPERVISIÓN	NA
MODIFICACIÓN NRO.	**NA**
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	**NA**
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NA
SUSPENSIÓN	**NA**
CESIÓN DE CONTRATO	NA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	NA
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NA

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato CO1.PCCNTR.7419691, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES	¿CUMPLIÓ?	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Planear y ejecutar la formación profesional cumpliendo con la programación académica predeterminada por la coordinación respectiva en los programas y competencias asignada, para el logro de los resultados de aprendizaje definidos, cumpliendo las horas de formación de las competencias de los programas de formación equivalentes a la programación de la Formación Profesional Integral.	SI	REGISTRO EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS, GUÍAS DE APRENDIZAJE Y PLAN DE TRABAJO, REPORTE DE EVENTOS, LISTA DE ASISTENCIA Y EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS ANEXADAS AL REPORTE DE GESTIÓN CONTRACTUAL.
2.Apoyar la elaboración de la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo, ayudas didácticas requeridos para el desarrollo de los procesos de formación asignados	SI	GUÍAS DE APRENDIZAJE Y PLAN DE TRABAJO
3. Registrar en el aplicativo SOFIA PLUS, todas las evidencias del proceso formativo: crear las rutas de aprendizaje, asociar aprendices, realizar registro de inasistencia de aprendices, planes de mejoramiento y registrar juicios evaluativos, acorde con los lineamientos institucionales.	SI	REPORTE DE EVENTOS, REGISTRO EN EL APLICATIVO SOFIA PLUS
4. Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordinación Académica y de acuerdo con el procedimiento establecido por la institución, para garantizar integralidad en el diseño de actividades de aprendizaje.	SI	ASISTENCIA A REUNIONES PROGRAMADAS PARA EL SEGUIMIENTO DE HORAS FORMACIÓN PROGRAMADAS POR EL SUPERVISOR
5. Presentar las actas finales de cierre de etapa lectiva de las fichas asignadas como responsable, acorde con los lineamientos institucionales.	SI	CARGADAS EN SECOP
6. Apoyar el trámite de las novedades de deserción de aprendices acorde con lo	SI	EL CONTRATISTA PRESTÓ APOYO AL APRENDIZ

establecido en el reglamento del aprendiz.		
7. Asistir a los aprendices en las novedades acorde con lo establecido en el reglamento del aprendiz	SI	EL CONTRATISTA PRESTÓ APOYO AL APRENDIZ
8. Aportar todos los documentos soporte del proceso de formación profesional, publicados en la plataforma SIGA, así como los requeridos para aseguramiento de la calidad (Autoevaluación y Registro calificado).	SI	EL CONTRATISTA APORTÓ LOS FORMATOS: *GFPI-F-135* *GD-F-007 V04* *GTH_F_062_V10*
9. Participar en proyectos de investigación aplicada, técnica y pedagógica en función de la formación profesional de los programas relacionados con el área temática	SI	NO SE DIÓ DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
10. Gestionar la colocación de aprendices en alguna de las modalidades de etapa productiva y rendir informes periódicos de los resultados alcanzados, conforme a las instrucciones que les sean impartidas	SI	NO SE DIÓ DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
11. Subir los documentos soporte del pago en la plataforma del SECOP II en los plazos establecidos por la entidad y acorde con los requisitos legales exigidos. De evidenciarse la falta de cargue de los documentos para el respectivo pago en la plataforma por dos meses seguidos se procederá con el inicio de proceso de incumplimiento contractual	SI	EL CONTRATISTA CARGÓ MES A MES LA INFORMACIÓN CONTRACTUAL A SECOP CARPETAS GF Y GF *GTH_F_062_V10*
12. Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo máximo de tres (3) días hábiles anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información.	NO SE REQUIRIÓ CUMPLIMIENTO	NO SE REQUIRIÓ CUMPLIMIENTO
13. Comunicar al Supervisor del contrato en un plazo no inferior a	NO SE REQUIRIÓ CUMPLIMIENTO	NO SE REQUIRIÓ CUMPLIMIENTO

quince (15) días hábiles las anomalías, inconsistencias, novedades del Contrato (Cesión - Terminación).		
14. Atender las solicitudes realizadas por el supervisor del contrato	SI	EL CONTRATISTA REALIZÓ EL CARGUE DE LA CUENTA EN SECOP MES A MES, Y EL ENVÍO DE LOS EVENTOS MES A MES

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO		
NRO. DE PÓLIZA	65-46-101055529		
CERTIFICADO O ANEXO	CO1.PCCNTR.7419691		
FECHA EXPEDICIÓN	16/02/2025		
FECHA APROBACIÓN	17/02/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	15/02/2025	30/04/2026	4.798.823,10
Devolución del pago anticipado			
Salarios y prestaciones sociales			
Calidad del servicio			

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	
ASEGURADORA	
NRO. DE PÓLIZA	
CERTIFICADO O DE ANEXO	
FECHA EXPEDICIÓN	

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
FECHA APROBACIÓN			
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual			

3.2 Cumplimiento del objeto

El instructor ejecutó el objeto del contrato y cumplió con las obligaciones establecidas, entregando mensualmente los informes soportados en la plataforma SECOP II.
El contratista cumplió con lo establecido en la circular 3_2025-000009 Radicación de todas las planillas de pago, PAZ Y SALVO en formato GTH-F-074_V04_Formato_Entrega_Contratista_bienes De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) NO registra bienes a cargo.

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

En la plataforma Sofía plus se registran los eventos mensuales de horas y juicios de evaluación dando cumplimiento a lo contemplado en nuestro Sistema SIGA y a lo establecido en las obligaciones específicas de los estudios previos GTH-F-075FormatoEstudioPrevioV09.

3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato NO se presentaron multas y/o sanciones

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión el 02 febrero de 2025

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció que se cumplió a cabalidad con las obligaciones contractuales.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

No aplica

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
NA	**NA**	**NA**

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	$ 47.988.231
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	$ 0,00
Valor de las reducciones	$ 0,00
Valor final del negocio jurídico	$ 47.988.231
Valor ejecutado	$ 47.988.231
Valor pagado	$ 47.988.231

Valor por pagar	$ 0,00
Valor a liberar	$ 0,00

Para constancia se firma el 23 de diciembre de 2025

Loli Sanchez Oviedo

_____

Supervisor del contrato

ADRIANA HERNANDEZ

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1067900449 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 11 de Diciembre de 2025 a las 11:25:19

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

		Versión: 06
		Código: GD-F-004

Proceso Gestión Documental

Formato Único de Inventario Documental

SEDE	**CCIT-MONTERIA**	**REGISTRO DE ENTRADA**			
UNIDAD ADMINISTRATIVA	**COORDINACION DE FORMACION PROFESIONAL**	**AÑO**	**MES**	**DIA**	**NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA**
OFICINA PRODUCTORA	**COORDINACION ADADEMICA**	**2025**	**12**	**23**	
OBJETO:					**Hoja de**

No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				FOLIOS		SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO	DEL	AL			

NOMBRES Y APELLIDOS	**ELABORADO POR**	**ENTREGADO POR**	**RECIBIDO POR**
	ADRIANA HERNANDEZ OCHOA	**ADRIANA HERNANDEZ OCHOA**	
CARGO	**INSTRUCTOR CONTRATISTA**	**INSTRUCTOR CONTRATISTA**	**SUPERVISOR DE CONTRATOS**
FIRMA	ADRIANA HERNANDEZ.	ADRIANA HERNANDEZ.	Loli Sanchez Oviedo
FECHA	**23/12/2025**	**23/12/2025**	**23/12/2025**