

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

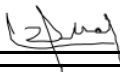
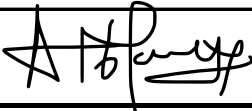
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1192760545		IBÁÑEZ QUINTERO ANA MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 79 # 14C - 50	CALI-VALLE	3103652265	No

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,494,237	\$559,100	\$3,494,237				\$436,800			\$0	\$0		\$3,494,237	\$18,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,494,237	\$559,100	\$3,494,237				\$436,800			\$0	\$0		\$3,494,237	\$18,300		\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$3,494,237	\$559,100	\$3,494,237				\$436,800			\$0	\$0		\$3,494,237	\$18,300		\$0	\$0	
1	CC	1192760545	IBÁÑEZ QUINTERO ANA MARIA		25-14	30			\$3,494,237	\$559,100	EPS010	30			\$3,494,237	\$436,800	0		\$0	\$0		
Total Afiliados(1)					\$3,494,237	\$559,100			\$3,494,237	\$436,800			\$0	\$0			\$3,494,237	\$18,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1974390524		9495815554	I	2025/12/11	2025/12/02	BANCO CAJA SOCIAL	\$1,014,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$559,100	\$0	\$559,100	
COLPENSIONES	25-14		900,336,004	7	1	\$559,100	\$0	\$559,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$18,300	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23		860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$18,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$436,800	\$0	\$436,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010		800,088,702	2	1	\$436,800	\$0	\$436,800	
TOTAL					1	\$1,014,200	\$0	\$1,014,200	

						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: ANA MARIA IBAÑEZ QUINTERO						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	CALI		FECHA	11/12/2025	REGIONAL	Valle del Cauca	1.192.760.545
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			Calle 26 # 6 N 16 Barrio Santa Mónica REGIONAL VALLE - RELACIONES CORPORTAIVAS E INTERNACIONALES				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8077605					
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		☒		CARLOS ALBERTO MOLINA DIAZ			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		☐					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		☐					
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)		☐					
CONTABILIDAD		☐					
TESORERIA		☐					
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA		☐					
BIBLIOTECA		☒		LUZ EDITH GUIRAL		 Firmado digitalmente por Luz Edith Guiral Gómez Fecha: 2025.12.15 08:29:39 -05'00'	
OTRO		☐					
OTRO		☐					
SUPERVISOR DE CONTRATO		☒		Angela Patricia Ibarra Quiroga			
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)							
OTROS : _____							
 Firma del Contratista							