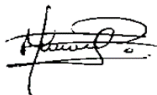


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE ELECTRICIDAD Y ELECTRONICA- BTÁ D.C. Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		11	
			Código Centro		921010	
			Fecha Elaboración		1 Diciembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		38159-128198	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		NUBIA MARCELA BENITEZ LOPEZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía		52.793.250		Tipo de cuenta:		AHORROS
Correo electrónico:		numabelo@misena.edu.co		Número de Cuenta:		24063066209
IP/N° 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						
N° del contrato:		7388622/2025		N° Compromiso SIIF		7425
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR:PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LOS DIFERENTES NIVELES DE ACUERDO A LAS COMPETENCIAS REQUERIDAS EN CADA UNO DE LOS PROGRAMAS OFERTADOS DE FORMACIÓN TITULADA				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/12/2025		Al		23/12/2025
Número de pago		11		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 3.526.291
Valor Bruto Pago:		\$ 3.526.291,00		Valor Total del Contrato:		\$ 47.834.914
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 3.526.291		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		\$ 3.526.291		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.334.991		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre		Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9495300191-949		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.839.804		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.334.991,00 TARIFA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 230.000		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.120.491,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 294.400		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
ARL		\$ 7.500		\$ 9.700		Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Menos Retencion IVA 0,00 15%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8299 - BOGOTÁ 30.144,00 0,966%
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		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775		\$ 778.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.769.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
						VALOR A PAGAR \$3.496.147,00
SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y SIETE PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Fichas 3174995 (TPS) 3235369 (TPS) 3174999_3174990 (TPS) 3175010 (TPS) 3175008_3175004 (TPS) 3174994 (TPS) 3235372 (TPS)3235370 (TPS) 3186270 (TPS) y 3206403 (ADSO), se impartido la competencia: Aplicar prácticas de protección ambiental, seguridad y salud en el trabajo de acuerdo con las políticas organizacionales y la normatividad vigente, con las siguientes actividades: Infografía Plan de Saneamiento Básico, Elemento decorativo con materiales reciclables y Video expositivo sobre oportunidades de mejora en medio ambiente y SST.						
Registro de Juicios evaluativos en Sofia Plus y realización de actividades programadas por Coordinación Académicas						
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						
<div></div>						
NUBIA MARCELA BENITEZ LOPEZ 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.						
<div></div>						
ANA YAQUELINE CHAVARRO PARRA INSTRUCTOR G13						
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						
EL ORDENADOR DEL PAGO						
LINA SAMARIS SILVA BELTRAN						
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52793250		BENITEZ LOPEZ NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA89A # 72 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5260468	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	1970694825	9495300191	I	2025/12/12	2025/12/01	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$570,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	
1	CC	52793250	BENITEZ NUBIA	230301	30	\$1,840,000	\$294,400	EPS017	30	\$1,840,000	\$230,000	CCF24	30	\$1,840,000	\$36,800	14-23	30	\$1,840,000	\$9,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,840,000	\$294,400			\$1,840,000	\$230,000			\$1,840,000	\$36,800			\$1,840,000	\$9,700		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793250		BENITEZ LOPEZ NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA89A # 72 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5260468	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1970694825		9495300191	I	2025/12/12	2025/12/01	BANCO CAJA SOCIAL	\$570,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$294,400	\$0	\$0	\$294,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,700	\$0	\$0	\$9,700	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$36,800	\$0	\$0	\$36,800	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$36,800	\$0	\$0	\$36,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000	
TOTAL				1	\$570,900	\$0	\$0	\$570,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793250		BENITEZ LOPEZ NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA89A # 72 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5260468	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1971186265		9495746246	I	2026/01/15	2025/12/01	BANCO CAJA SOCIAL	\$449,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,450,000	\$232,000			\$1,450,000	\$181,300			\$1,450,000	\$29,000			\$1,450,000	\$7,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,450,000	\$232,000			\$1,450,000	\$181,300			\$1,450,000	\$29,000			\$1,450,000	\$7,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,450,000	\$232,000			\$1,450,000	\$181,300			\$1,450,000	\$29,000			\$1,450,000	\$7,600		\$0	\$0	
1	CC	52793250	BENITEZ NUBIA	230301	30	\$1,450,000	\$232,000	EPS017	30	\$1,450,000	\$181,300	CCF24	30	\$1,450,000	\$29,000	14-23	30	\$1,450,000	\$7,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,450,000	\$232,000			\$1,450,000	\$181,300			\$1,450,000	\$29,000			\$1,450,000	\$7,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793250		BENITEZ LOPEZ NUBIA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA89A # 72 A 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5260468	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	1971186265	9495746246	I	2026/01/15	2025/12/01	BANCO CAJA SOCIAL	\$449,900

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$232,000	\$0	\$0	\$232,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$232,000	\$0	\$0	\$232,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,600	\$0	\$0	\$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,000	\$0	\$0	\$29,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$29,000	\$0	\$0	\$29,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$181,300	\$0	\$0	\$181,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$181,300	\$0	\$0	\$181,300
TOTAL				1	\$449,900	\$0	\$0	\$449,900



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: BENITEZ LÓPEZ NUBIA MARCELA

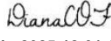
IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá FECHA 2025-12-01 16:50:19 REGIONAL Distrito Capital 52793250

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: Cra 30 No 17-25

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: 7388622/2025

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	X	GAITÁN CÓRDOBA JESÚS ALBERTO	 Firmado:2025-12-02 11:11:57	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	RUEDA MELO LUÍS ARTURO	 Firmado:2025-12-02 07:56:34	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	RINCÓN BARBOSA BRAYAN ALBERTO	 Firmado:2025-12-03 11:34:12	
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato		
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	REY SÁNCHEZ JORGE ALEXANDER	 Firmado:2025-12-02 09:00:21	
CONTABILIDAD	X	GUEVARA CARDONA VÍCTOR DANIEL	 Firmado:2025-12-02 11:26:43	
TESORERIA	X	CASTAÑEDA PÉREZ JULIO CESAR	 Firmado:2025-12-02 08:24:13	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	CHAVARRO PARRA ANA YAQUELINE	 Firmado:2025-12-17 09:00:03	
BIBLIOTECA	X	OVALLE FERNANDEZ DIANA CAROLINA	 Firmado:2025-12-01 17:04:52	
OTRO-CENTRO LOGÍSTICO	X	PELÁEZ GIRÓN JULIO CÉSAR	 Firmado:2025-12-01 19:53:57	
OTRO-AMBIENTE GLOBAL	X	GONZALEZ BASTO PAULA MELISSA	 Firmado:2025-12-01 21:20:29	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	CHAVARRO PARRA ANA YAQUELINE	 Firmado:2025-12-17 09:00:09	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

-Paz y Salvo solicitado por:CONTRATISTA

Nota: Las firmas, fecha e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

INSTRUCCIONES PARA OBTENER LIQUIDACIÓN

1. Procesos a realizar para el Grupo Almacén e Inventarios.

GRUPO DE ALMANECES E INVENTARIOS	ENTREGÓ	
	SI	NO
Equipo de computo con sus accesorios (impresora y escaner)		
Equipos de comunicación (fijos y moviles)		
Moviliario (Sillas, escritorios, archivadores, locker, decansa pies, base para computador, tablero, entre otros)		
Útiles y accesorios de escritorio (cosedora, perforadora, USB devolutivo)		
Equipo de video conferencia: video beam, televisores o monitores (con sus accesorios)		
Demás elementos que le hayan sido entregados para el desempeño de sus funciones		
Apertura cuentas de responsabilidad por faltantes		
Cuenta de Responsabilidad Número:0		
Fecha: 0 - -		

2. Procedimiento Oficina de Sistemas El supervisor del contrato debe registrar el requerimiento en la Mesa de Servicios y relacionar el número del caso en la casilla de la Oficina de Sistemas. (Puede relacionar en un requerimiento a varios cuenta dantes, lo importante es especificar el nombre y la cedula de cada uno de los que finalizan el contrato). Para los responsables en los centros de formación se sugiere que lo firme el encargado de sistemas en representación del grupo el procedimiento seria similar.

Nota: Las firmas, fechas e información de este paz y salvo, serán verificadas en la Plataforma por el CEET



Proceso Gestión del Talento Humano
Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

Versión: 05

Código:
GTH- F. 074

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

NO IMPRIMIR

1. Generalidades

- 1) El objetivo de este formato es que lo contratistas realicen entrega de bienes e información en el marco de la ejecución contractual .
2) Lo diligencian y trámitan los contratistas en cada una de las áreas correspondientes.
3) Se le entrega al supervisor del contrato.

2. Instrucciones para diligenciar las casillas

NOMBRE DE LA CASILLA	INSTRUCCIONES	TENER EN CUENTA
Nombres y Apellidos del contratistas	Registrar nombre completo del contratista	
Ciudad	Hace referencia a la ciudad donde se ejecutó el contrato.	
Fecha	Fecha de diligenciamiento del contrato	
Regional	Regional donde se ejecutó el contrato	
Identificación	No. de identificación	
Dirección u oficina	Donde se ejecutó el contrato:	
Número y fecha de contrato	Número del contrato consultarlo en SECOP	
Causal de terminación del contrato	Seleccionar alguna de las opciones: Liquidación por mutuo acuerdo, Cesión, Liquidación Anticipada por mutuo acuerdo, Terminación unilateral	
Dependencia SENA	Dependencia que entrega el visto bueno frente a la entrega de bienes o información	
Responsables	Nombres, apellidos y firma del responsable del área que entrega el visto bueno	
Elementos faltantes u obligaciones pendientes	Relacionar con su respectivo valor	
Firma del contratista	Firma del contratista quien entrega los bienes o información relacionada con la ejecución del contrato en refer	

Nota: Trámitar el documento con la hoja 1 de entrega de bienes y la hoja de instrucciones de liquidación.



	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 Sr(a) BENITEZ LOPEZ NUBIA MARCELA identificado(a) con CC. 52793250 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2025 a las 16:44:31

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.