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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**93318-669208**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.077.975.843	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cjsalamanca02@gmail.com	**Número de Cuenta:**	0550477400106845
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:	8401777/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**529125**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: EXTENSIONISTAS- PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA APOYAR AL CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL EN EL DESARROLLO LAS ACCIONES RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO "TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA PARA F

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2025**	**Al**	**31/12/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 3.629.221
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 10.766.312
Valor Bruto Pago:			**$ 3.629.091,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 130

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.629.091	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	**$ 3.629.091**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.405.691**	**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		----------	**91866281**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.451.636	$ 1.451.636
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 181.500	$ 181.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 232.300	$ 232.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	I	$ 7.600	$ 7.600
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%	$ 9.835.302	$ 802.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.576.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.405.691,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.215.291,00	
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 - VILLETA	25.722,00	0,800%
-	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	**$3.603.369,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se ubicaron 9 Panaderías
Se diligenciaron las 10 Caracterizaciones en línea
se entregó material didáctico en la panadería en municipio como viani, buitima, alban,guayaba de sisiquima
Se realizaron las 10 visitas

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

Carlo Salamanca

1077975843

CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA
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 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,

HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
PROFESIONAL G02

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA	barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	28/11/2025	91866281	$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

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA		barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

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	28/11/2025	91866281	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	1077975843	SALAMANCA ORJUELA CARLOS JAVIER	57	0			N		X															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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA	barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

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	13/11/2025	91459525	$405.800	

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										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA		barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	

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	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-11	2025-11	I	13/11/2025	91459525	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	1077975843	SALAMANCA ORJUELA CARLOS JAVIER	3	0			N																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA	barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	13/11/2025	91459525	$405.800	

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										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA	barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	13/11/2025	91459525	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1077975843	SALAMANCA ORJUELA CARLOS JAVIER	3	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Carlos Javier Salamanca Orjuela con documento de identificación No. 10779756843

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 31 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo
1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA villeta 07 de diciembre de 2025.

FIRMA 

ORGANISMO: sena

SENA	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 1077975843 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2025 a las 17:17:31

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.

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

[redacted]

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Carlos Javier Salamanca Orjuela						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	VILLETA	FECHA		REGIONAL	CUNDINAMARCA		1.077.975.843
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CALLE 2 No.13-03 - VILLETA				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.8401777-2025				

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	Juan Alberto Muñoz Salina	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Cindy Leonela Miranda Guerrero	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Harby Enrique Quintero Espitia	
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)	X	Laidy Johanna Osorio Rodriguez	
CONTABILIDAD	X	Adriana Patricia Rubiano Ossa	
TESORERIA	X	Yolima Rosa Rubiano Vergara	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Harby Enrique Quintero Espitia	
BIBLIOTECA	X	César Augusto Giraldo	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Harby Enrique Quintero Espitia	

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

OTROS :

Carlos Salamanca
1077975843.
Firma del Contratista

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.8401777 DE 2025.

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 Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.8401777**
OBJETO	Extensionistas- Prestar servicios personales para apoyar al Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial en el desarrollo las acciones relacionadas con la operación y ejecución del proyecto "Transferencia tecnológica para fortalecer la panificación artesanal con masa madre en panaderías populares y rurales de Colombia", comprendiendo las actividades allí inmersas y en especial las acciones de transferencia presenciales en las panaderías que le sean asignadas.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	2 de octubre del 2025
FECHA DE INICIO	2 de octubre del 2025
PLAZO INICIAL	90 Días
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 de diciembre del 2025
RAZÓN SOCIAL	SENA servicio nacional de aprendizaje
CC o NIT	899.999.034-1
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	No aplica
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	No aplica
LUGAR DE EJECUCIÓN	29 Municipios de la zona de cobertura del Centro de Desarrollo Agroindustrial y empresarial Villeta
VALOR INICIAL	diez millones setecientos sesenta y seis mil trescientos doce mil pesos m/cte ($10.766.312).
FORMA DE PAGO	esta suma será pagada por el sena al contratista de la siguiente manera: a) un (1) primer pago proporcional

	a los días del mes de octubre por valor de tres millones quinientos ocho mil ciento treinta pesos m/cte ($10.766.312). b) dos (2) pagos iguales por los meses de noviembre a diciembre de 2025, por valor de tres millones seiscientos veintinueve mil noventa y un pesos m/cte ($3.629.091) cada uno.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**18725**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**529125 CO1.SLCNTR.15867553**
VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	diez millones setecientos sesenta y seis mil trescientos doce mil pesos m/cte ($10.766.312).
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31 de diciembre de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	No aplica
VALOR TOTAL PAGADO	diez millones setecientos sesenta y seis mil trescientos doce mil pesos m/cte ($10.766.312).
VALOR TOTAL EJECUTADO	diez millones setecientos sesenta y seis mil trescientos doce mil pesos m/cte ($10.766.312).
SUPERVISOR	Harby Enrique Quintero Espitia
APOYO A LA SUPERVISIÓN	No Aplica
MODIFICACIÓN NRO.	No Aplica
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	No Aplica
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	No Aplica
SUSPENSIÓN	No Aplica
CESIÓN DE CONTRATO	No Aplica
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	No Aplica
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	No Aplica

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES	CUMPLIÓ	PRODUCTO O EVIDENCIA
Participar activamente en las actividades y en los espacios que	si se cumplio: durante el mes de octubre, noviembre y diciembre se	FOLIO N. 1

se promuevan en el marco del proyecto nacional “Transferencia tecnológica para fortalecer la panificación artesanal con masa madre en panaderías populares y rurales de Colombia”	realizó la capacitación como extensionista para fortalecer las habilidades de panaderos en la elaboración de panes con masa madre. en los municipios establecidos como son villeta,albán,guayabal de síquima, bituima y viani. Se brindaron nuevos conocimientos y técnicas para implementar este proceso, mejorando la calidad de los productos, fomentando la sostenibilidad y apoyando el desarrollo de panaderías locales en comunidades campesinas y de la economía popular	
Realizar contacto y sensibilizaciones a las potenciales panaderías en pro de consolidar la meta del Centro de Formación como beneficiarios del proyecto nacional, confirmando su participación o causal de rechazo, en el instrumento o medio de información previsto para ello la entidad,	Se realizó una visita a territorio con el objetivo de llevar a cabo la transferencia de conocimiento sobre el uso y manejo de la masa madre. Esta actividad se desarrolló en 32 panaderías ubicadas en municipios: villeta,albán,guayabal de síquima, bituima y viani Durante las visitas, se brindó asesoría técnica personalizada, se resolvieron dudas prácticas y se compartieron buenas prácticas para la implementación adecuada de la masa madre en sus procesos de producción.	FOLIO N.2

Realizar el registro de las panaderías, señalando estado inicial y pactando plan de transferencia, de conformidad al cronograma y meta asignada	se realiza plan de transferencia en 30 panaderia municipios correspondiente en la base de datos.	FOLIO N.3
Implementar la metodología dispuesta por el Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial, dando para ello acompañamiento técnico personalizado a dos panaderías por semana acorde a la meta asignada, enseñando técnicas sensoriales para el control y mantenimiento adecuado de la masa madre, asegurando la correcta apropiación y guiando el proceso para la elaboración de pan con masa madre; teniendo en cuenta la condiciones y usando los insumos y equipos de cada panadería	se está implementando la metodología dispuesta por el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos CNHTyA, en las panaderías de los Municipios de villeta,albán,guayabal de síquima, bituima y viani, Cundinamarca	FOLIO .4
5.Utilizar, examinar y cuidar del kit técnico entregado (que contiene: pHímetro, termómetro, gramera, entre otros ítems) empleado para poder monitorear las condiciones y optimizar el proceso de elaboración de pan con masa madre. Al final de la transferencia ejecutada con el proyecto deberá devolver a su supervisor en el Centro de Formación el PHímetro con el registro de revisión y	se utiliza en el proceso de transferencia el kit con los respectivos instrumentos de medición para el desarrollo de la actividad en cada panadería.	FOLIO N. 5

seguimiento efectuado al mismo.		
Entregar de material didáctico, cartilla, decálogo y el sello que identifica la producción de pan con masa madre y otorgamiento de certificaciones del SENA a las panaderías que cumplieron con la transferencia en el marco del proyecto. (El sello es el soporte de que en la panadería se realiza pan con masa madre y la certificación es para las personas que reciban la transferencia).	la fecha de entrega de material quedo programado a partir del 13 de noviembre en los municipios que recibieron la transferencia	FOLIO N.6
Registrar la información correspondiente y realizar reportes solicitados sobre la ejecución del proyecto de forma completa, y acorde a los criterios de calidad y pautas dadas por el equipo coordinador del proyecto desde el Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial	se realizó la caracterización 30 panadería e informe de proceso	FOLIO N.6
Promover y garantizar el diligenciamiento de la Encuesta de satisfacción de las panaderías beneficiarias al finalizar la transferencia de la técnica para producción de pan con masa madre.	se ha realizado el seguimiento de las encuestas	FOLIO N. 7
Mantener comunicación constante, trabajar de formar articulada y coordinada con las áreas que corresponda en su Centro de Formación y con el equipo coordinador del proyecto desde el Centro de Desarrollo		FOLIO N.8

Agroindustrial y Empresarial, en pro de la buena ejecución, logro de las metas, emisión de alertas y alternativas de solución proyectos de formación programados dentro de los tiempos que para cada acción determine el Centro de Formación.		

ÓN DE esta	Nombres y apellidos completos:	Número de cédula de ciudadanía	Rol que tiene en la panadería:	Nombres y apellidos del profesional extensionista responsable de la transferencia	Nombre de la panadería:	Tipo de documento de identificación de la panadería:	Número del documento de identificación de la panadería	Departamento donde se encuentra ubicada la panadería:	Ciudad o municipio donde se encuentra ubicada la panadería:	La panadería ubica en zona
	Fabián Orjuela	11446662	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Panadería el progreso	NIT	11446662	Cundinamarca	Albán	Urbana
	Gerdy Yesenia Espitia G	30390870	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Las delicias	NIT	30390870	Cundinamarca	Villeta	Rural
	Angie Natalia Salamanc	1007560032	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Celeste respotería & panadería	Cedula de ciudadanía	1007560032	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Miguel angel nieto	1122131994	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Delicias guarumal	Cedula de ciudadanía	1122131994	Cundinamarca	Villeta	Rural
	Jhon Anderson guerra r	100036858	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Panadería y cafeteria las espigas doradas N° 2	NIT	1003969586	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Etelvina cespedes	65759118	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Panadería y cafeteria la Tolima	NIT	65759118	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Liliana Montero campo	52657736	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Panadería y cafeteria las espigas doradas	NIT	80279874	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Luz Mercedes Enciso	21110137	Propietario	Carlos Javier Salamanca Orj	Panadería dónde luz	Cedula de ciudadanía	21110137	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Alberio pelaez	80275644	Propietario	Carlos Javier Salamanca	Panadería el puente	Cedula de ciudadanía	80275644	Cundinamarca	Villeta	Rural
	Alejandro Ramirez	80283481	Propietario	Carlos Javier Salamanca	Cilia panadería	Cedula de ciudadanía	80283481	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Rosa Piñero Caicedo	1070704669	Propietario	Carlos Javier Salamanca	Paradisse pizza	Cedula de ciudadanía	1070704669	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Efrén caro	77172832	Propietario	Carlos Salamanca	Heinrich pizza gourmet	Cedula de ciudadanía	77172833	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Jaime Humberto viva	79610625	Propietario	Carlos Salamanca	Chico pizza	NIT	79610625	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Paola Medina	1071868386	Propietario	Carlos Salamanca	Pizza lab	Cedula de ciudadanía	1071868386	Cundinamarca	Villeta	Urbana
	Felipe Tovar	1074187571	Propietario	Carlos Salamanca	Delicias de guayabal de sisquima	NIT	35522003	Cundinamarca	Guayabal de sisquima	Urbana
	Angelica vera	1003658654	Vendedor	Carlos Salamanca	Panadería nayis	Cedula de ciudadanía	1003658654	Cundinamarca	Guayabal de sisquima	Urbana
	Laura Sánchez Rodrígu	1072168846	Propietario	Carlos Salamanca	Pizza meraki	NIT	1072178846	Cundinamarca	Guayabal de sisquima	Urbana
	Kimberly Marsles	20352854	Propietario	Carlos Salamanca	Pastelería y panadería crema pan	Cedula de ciudadanía	20352854	Cundinamarca	Albán	Urbana
	Héctor Albeiro baron b	11439820	Propietario	Carlos Salamanca	Panadería y biscocheria San Miguel	NIT	11439820	Cundinamarca	Guayabal de sisquima	Urbana
	marlon steven ospina c	1072618647	Administrador	carlos salamanca	panadería el buen sabor	Cedula de ciudadanía	1072618647	Cundinamarca	Bituima	Urbana
	yenny Maritza copete r	10145437859	Propietario	carlos Salamanca	panadería gusto salvaje	Cedula de ciudadanía	1015437859	Cundinamarca	bituima	Urbana
	jose antonio quevedo	11275372	Propietario	carlos salamanca	la flor de pan	Cedula de ciudadanía	11275372	Cundinamarca	viani	Urbana

FOLIO N. 1

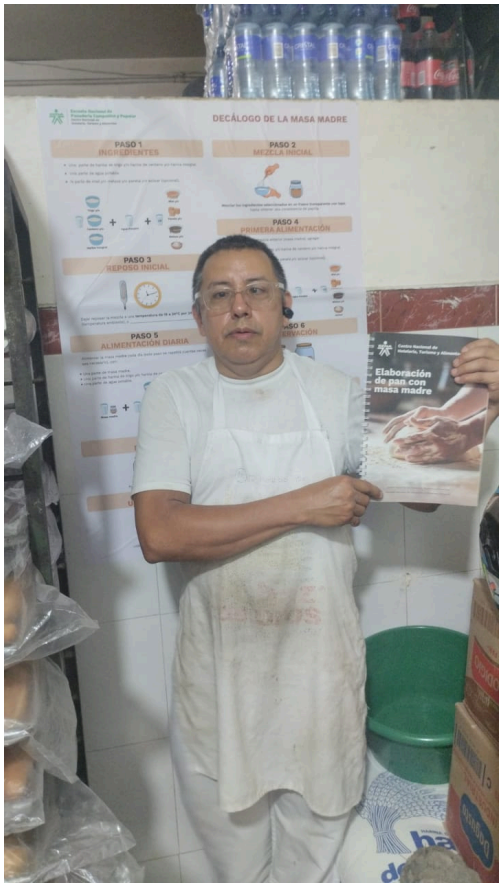

AQUÍ SE HACE EL MEJOR
PAN con MASA
MADRE


PAN con MASA
MADRE

FOLIO N.2

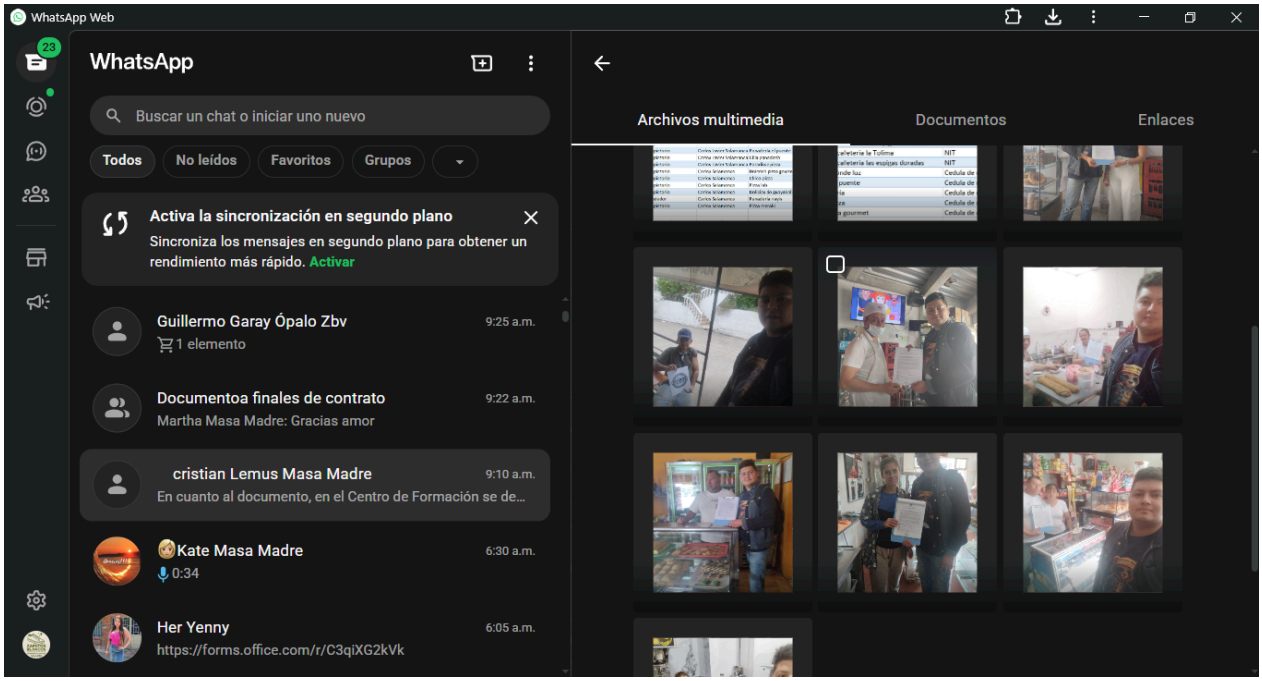



Galaxy A06 Marce

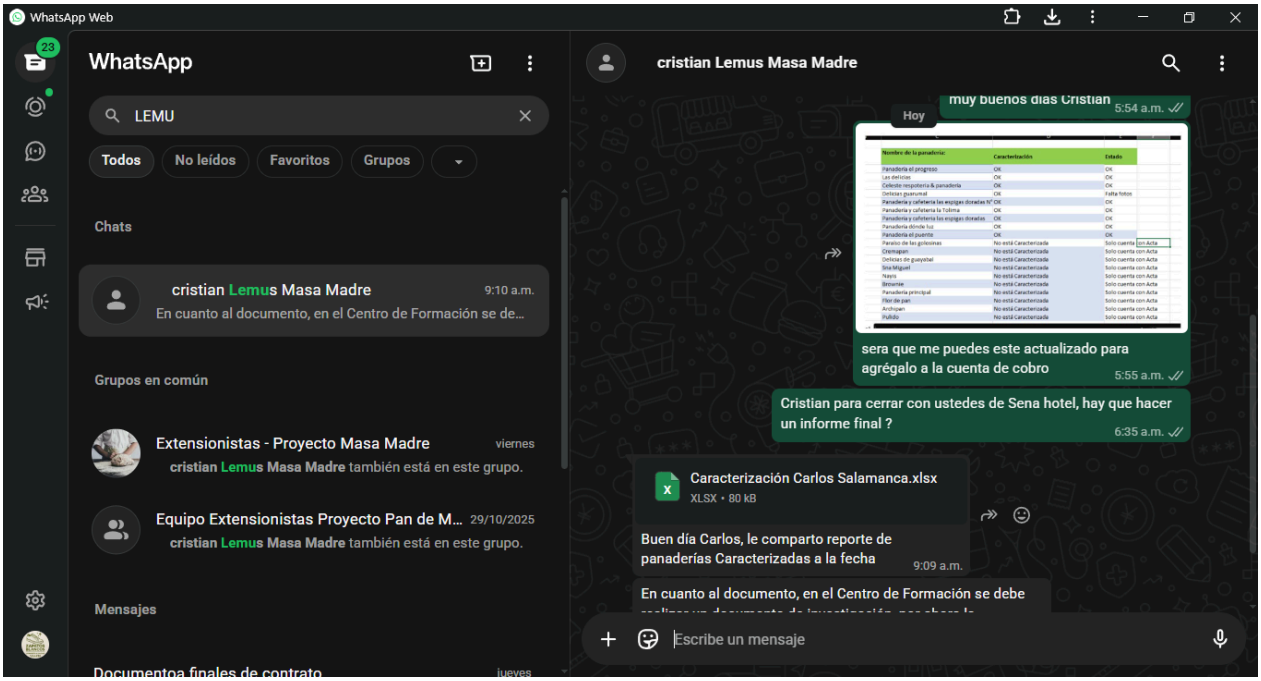

DECÁLOGO DE LA MASA MADRE
PASO 1
INGREDIENTES
PASO 2
MEZCLA INICIAL
PASO 3
REPOSO INICIAL
PASO 4
PRIMERA ALIMENTACIÓN
PASO 5
ALIMENTACIÓN DIARIA
Elaboración de pan con masa madre


CHICO PIZZA

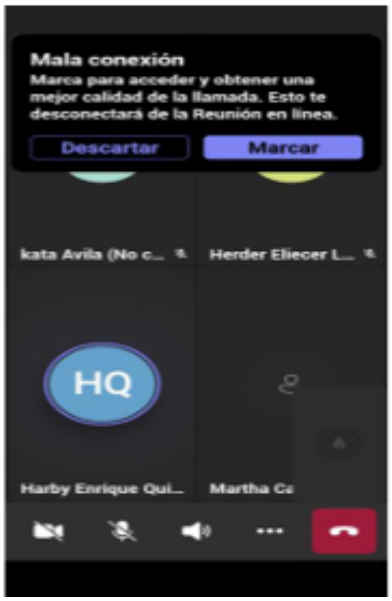

HYDRION


WhatsApp Web
WhatsApp
Buscar un chat o iniciar uno nuevo
Todos
No leídos
Favoritos
Grupos
Activa la sincronización en segundo plano
Sincroniza los mensajes en segundo plano para obtener un rendimiento más rápido. Activar
Guillermo Garay Ópalo Zbv
9:25 a.m.
1 elemento
Documentoa finales de contrato
9:22 a.m.
Martha Masa Madre: Gracias amor
cristian Lemus Masa Madre
9:10 a.m.
En cuanto al documento, en el Centro de Formación se de...
Kate Masa Madre
6:30 a.m.
0:34
Her Yenny
6:05 a.m.
https://forms.office.com/r/C3qiXG2kVk
Archivos multimedia
Documentos
Enlaces




WhatsApp Web
WhatsApp
LEMU
Todos
No leídos
Favoritos
Grupos
Chats
cristian Lemus Masa Madre
9:10 a.m.
En cuanto al documento, en el Centro de Formación se de...
Grupos en común
Extensionistas - Proyecto Masa Madre
viernes
cristian Lemus Masa Madre también está en este grupo.
Equipo Extensionistas Proyecto Pan de M...
29/10/2025
cristian Lemus Masa Madre también está en este grupo.
Mensajes
Documentoa finales de contrato
jueves
cristian Lemus Masa Madre
Hoy
muy buenos días Cristian
5:54 a.m.
sera que me puedes este actualizado para agrégalo a la cuenta de cobro
5:55 a.m.
Cristian para cerrar con ustedes de Sena hotel, hay que hacer un informe final ?
6:35 a.m.
Caracterización Carlos Salamanca.xlsx
XLSX • 80 kB
Buen día Carlos, le comparto reporte de panaderías Caracterizadas a la fecha
9:09 a.m.
En cuanto al documento, en el Centro de Formación se debe
Escribe un mensaje


La respuesta se ha enviado.
Microsoft Forms
¡Prepárese para su propia invitación al evento!
Comenzar ahora
Microsoft 365


Mala conexión
Marca para acceder y obtener una mejor calidad de la llamada. Esto te desconectará de la Reunión en línea.
Descartar
Marcar
kata Avila (No c...
Herder Eliecer L...
HQ
Harby Enrique Qui...
Martha Cz

ENTREGABLES DEL CONTRATISTA:

OBLIGACIONES [Incluya todas las obligaciones contractuales]	**¿CUMPLIÓ?** [Seleccione: **SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]**	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]
1. Conformar un Archivo Digital y físico con los soportes de la Ejecución de la Formación (Proyecto de Formación, planeación pedagógica, plan de trabajo, guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación), en virtud de la Resolución No. 1-02689 de 2023 y Circular No. 3-2023-000255	SI	FOLIO N.9
2. Realizar la respectiva entrega formal mediante acta, donde se evidencien las acciones del programa formativo, su avance y novedades, ante la rotación de instructor.	SI	FOLIO N.10
3. Realizar la entrega de cuentas de cobro y soportes anexos para tramite de pago cada	SI	FOLIO N. 11

mes, de acuerdo con las fechas suministradas por el supervisor del contrato, garantizando el adecuado uso del PAC asignado al centro. Es responsabilidad del contratista la gestión tanto en el aplicativo SI contratistas como en el Secop II para el proceso del desembolso mensual.		

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Villeta- Diciembre -2025

Señor (a)
HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA

SUPERVISOR CONTRATO No.CO1.PCCNTR.8401777-2025
supervisor Contrato; Extensionistas Rural
Dependencia Formación, Centro de Desarrollo Agroindustrial Empresarial
Villeta- Cundinamarca

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes diciembre del año 2025

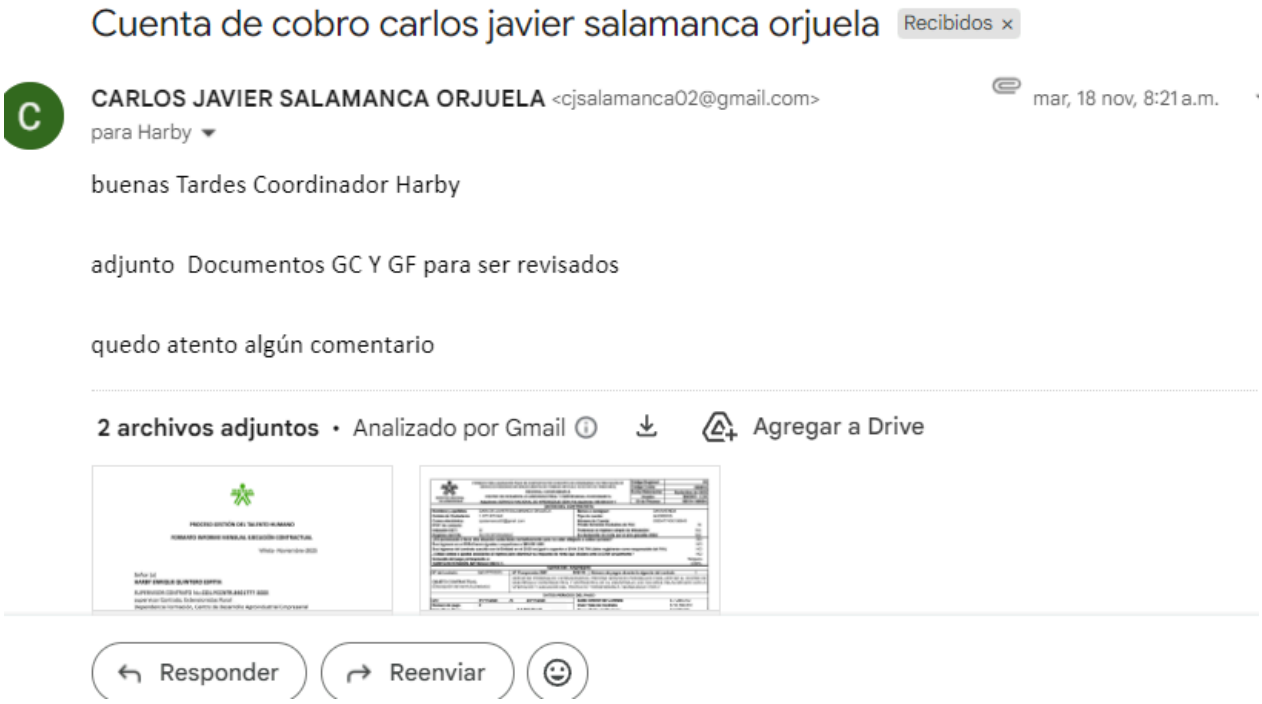
Referencia: No CO1.PCCNTR.8401777-2025

CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA , identificado con la cédula de ciudadanía

Planillas pagadas

Tipo Planilla	Número Planilla	Periodo de Pensión	Estado	Fecha de pago	Valor pagado		
I	91866281	Diciembre de 2025 Periodo de Salud Diciembre de 2025	Pagada	28/11/2025	$ 413.300	Ver PDF	Opciones
I	91863145	Septiembre de 2025 Periodo de Salud Septiembre de 2025	Pagada	28/11/2025	$ 170.500	Ver PDF	Opciones
N	91786675	Octubre de 2025 Periodo de Salud Octubre de 2025	Pagada	26/11/2025	$ 7.600	Ver PDF	Opciones
N	91647101	Noviembre de 2025 Periodo de Salud Noviembre de 2025	Pagada	21/11/2025	$ 7.500	Ver PDF	Opciones
I	91459525	Noviembre de 2025 Periodo de Salud Noviembre de 2025	Pagada	13/11/2025	$ 405.800	Ver PDF	Opciones

‹ 1 2 ›



3. **ASPECTOS LEGALES**

3.1 **Garantías contractuales**

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	Seguros del estado S.A.		
NRO. DE PÓLIZA	14-46-101147989		
CERTIFICADO O ANEXO	No Aplica		
FECHA EXPEDICIÓN	02/10/2025		
FECHA APROBACIÓN	02/10/2025		
Cumplimiento del contrato	2/10/2025	30/04/2026	$ 1,076,631.20

..

3.2 Cumplimiento del objeto

1. Objeto y Período de Ejecución

Objeto del Contrato: El contrato tuvo como finalidad fortalecer las habilidades y los conocimientos de los panaderos locales, actuando como **extensionista**, en la elaboración de productos de panadería utilizando

masa madre. Esto se orientó a mejorar la calidad de los productos, fomentar la sostenibilidad y apoyar el desarrollo de las panaderías locales en comunidades campesinas y de la economía popular.

Período de Ejecución: Las actividades de capacitación y transferencia de conocimientos se desarrollaron durante los meses de **octubre, noviembre y diciembre**.

---

2. Alcance y Cobertura Territorial

El plan de transferencia de conocimientos se ejecutó en **32 panaderías** ubicadas en los siguientes municipios, donde se realizó una visita a territorio para la actividad:

- **Villeta**
- **Albán**
- **Guayabal de Síquima**
- **Bituima**
- **Vianí**

---

3. Actividades y Metodología Implementada

La ejecución se basó en la implementación de la metodología dispuesta por el **Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos (CNHTyA)**, llevando a cabo las siguientes actividades:

- **Transferencia de Conocimiento:** Se realizaron jornadas de capacitación de **cinco (5) días** (según la metodología acordada), enfocadas en el uso y manejo de la masa madre.
- **Asesoría Técnica Especializada:** Se brindó asesoría técnica personalizada en las visitas, resolviendo dudas prácticas y compartiendo buenas prácticas para la implementación adecuada de la masa madre en sus procesos de producción.
- **Contenidos Temáticos:** Se transfirieron conocimientos en:
    - Conceptos básicos de levaduras naturales.
    - Proceso de creación, alimentación, conservación y uso de la masa madre.
    - Ventajas nutricionales y comerciales del pan con masa madre.
    - Técnicas de amasado, formado, fermentación y horneado.
- **Dotación de Material:** Se utilizó un **kit de transferencia** con instrumentos de medición para el desarrollo de la actividad en cada panadería. La entrega de este material quedó programada a partir del **13 de noviembre** en los municipios que recibieron la transferencia.

4. Seguimiento y Caracterización

- Se llevó a cabo la **caracterización de 30 panaderías** correspondientes a la base de datos del proyecto.
- Se realizó el seguimiento de las encuestas y el informe de proceso para documentar el impacto y los resultados de la transferencia de conocimiento.

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

No aplica.

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 de octubre de 2025

3.7 Liquidación del negocio jurídico

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció "*De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor de este, certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los*

honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la f.echa de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007."

4. **OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD**

Además de las obligaciones consagradas en la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que regulen la materia, el SENA se obliga a: 1) Verificar previo a la suscripción del contrato los documentos requeridos para la contratación. 2) Pagar los honorarios en la forma estipulada en este contrato. 3) Prestar la mayor colaboración necesaria para la correcta ejecución del objeto contratado. 4) Poner a disposición la información y/o documentación que se requiera para la cabal ejecución del contrato. 5) Socializar los lineamientos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6) Cumplir las obligaciones establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015. 7) Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del contrato y expedir el recibo a satisfacción que fuere a lugar. Para tal efecto, se designará al supervisor del control de ejecución, quien estará en contacto con el CONTRATISTA para la coordinación de cualquier asunto que así lo requiera y sea acorde a la naturaleza del contrato. 8) Suscribir las actas que sean necesarias durante la ejecución del contrato. 9) Verificar el registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) administrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de la información de hoja de vida del CONTRATISTA, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 227 del Decreto Ley 019 de 2012. 10) Afiliar al CONTRATISTA al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la Aseguradora de Riesgos Laborales, en los términos del literal a) del artículo 2o de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012. 11) Brindar al CONTRATISTA los medios para que conozca los lineamientos y políticas del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Gestión Documental. 12) Socializar al CONTRATISTA la política y propósitos del Sistema Integrado de Gestión que aplican en la ejecución del contrato, los procesos, riesgos, lineamientos, controles, requisitos y/o responsabilidades del Sistema Integrado de Gestión que le aplican en el desarrollo del contrato. 13) Remover o designar al supervisor o supervisores de conformidad con las exigencias de ejecución del contrato. En el evento de cambio del Supervisor, no será necesario modificar el presente contrato, y la designación se efectuará mediante notificación para asignación del seguimiento del contrato a través de la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP. 14) Verificar la validez de la garantía constituida por el CONTRATISTA. 15) Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

5. **ASPECTOS FINANCIEROS**

5.1 Pagos realizados

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
Pago 001	N/A	3.483.182 COP
Pago 002	N/A	3.603.369 COP
Pago 003	N/A	3.603.369 COP

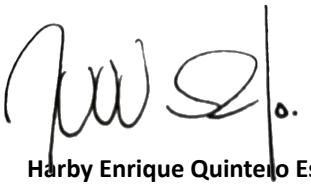
5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	$ 10.690.050 COP
Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	0
Valor de las reducciones	0
Valor final del negocio jurídico	$ 10.690.050 COP
Valor ejecutado	$ 7.086.551 COP
Valor pagado	$7.086.551 COP
Valor por pagar	$3.603.369 COP
Valor a liberar	$ 0,00

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

a) Elaborar la liquidación bilateral del contrato teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar o a favor de las partes, y que las obligaciones fueron cumplidas a satisfacción.

Para constancia se firma a los 2 días del mes de diciembre de 2025.



Harby Enrique Quintero Espitia

Supervisor del contrato

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA	barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
91866281	28/11/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	22/12/2025	92546954	$8.100	

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	3.500	0		0		0	0	0	0	3.500	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	4.500	0	0	0	0	0	0		4.500	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	100				100	0	0	100			1	100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	3.500	3.500
Pensión	1	4.500	4.500
Riesgos Laborales	1	100	100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	8.100	8.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1077975843	CARLOS JAVIER SALAMANCA ORJUELA		barrio la concepcion	3103790631	Cjsalamanca02@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	VILLETA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
91866281	28/11/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	N	22/12/2025	92546954	$8.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1077975843	SALAMANCA ORJUELA CARLOS JAVIER	57	0			N		X															230301	1.451.636	232.300	0	0	0	0	EPS005	1.451.636	181.500	14-23	1.451.636	1	7.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información