



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16769623	CARLOS ALBERTO GOMEZ FERNANDEZ		Carrera 57 # 11A-50 apto 702 F Santa Anita	3312687	carlosgome_z@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	

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	10/12/2025	92261559	\$526.200	

### 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	230.000	0		0		0	5	800	0	230.800	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	294.400	0	0	0	0	5	1.000	0	295.400	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.000	230.800
Pensión	1	294.400	295.400
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
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>524.400</b>	<b>526.200</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16769623	CARLOS ALBERTO GOMEZ FERNANDEZ	Carrera 57 # 11A-50 apto 702 F Santa Anita	3312687	carlosgome_z@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI

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	10/12/2025	92261559	\$526.200	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	IAA	IAE	IASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	16769623	GOMEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO	3	0			N																	230301	1.839.804	294.400	0	0	0	0	EPS005	1.839.804	230.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
5898dc1388ab7604f370f12fa3f7e4bf7df14fbda10e89286816c3c780d17b37f412d73e13fc594e9e5aabb05f3fd002

Número de Factura: 667      Forma de pago: Contado  
Fecha de Emisión: 15/12/2025      Medio de Pago: Consignación bancaria  
Fecha de Vencimiento: 15/12/2025      Orden de pedido:  
Tipo de Operación: 10 - Estándar      Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GOMEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO  
Nombre Comercial: GOMEZ FERNANDEZ CARLOS ALBERTO  
Nit del Emisor: 16769623      País: Colombia  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural      Departamento: Valle del Cauca  
Régimen Fiscal: O-47      Municipio / Ciudad: Cali  
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA      Dirección: CR 57 11 A 50 AP 702 F  
Actividad Económica: 8523;8551      Teléfono / Móvil: 3906047  
Correo: carlosgome\_z@hotmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE  
Tipo de Documento: NIT      País: Colombia  
Número Documento: 899999034      Departamento: Valle del Cauca  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica      Municipio / Ciudad: Cali  
Régimen fiscal: O-13      Dirección: CALLE 34 # 17B-23  
Responsabilidad tributaria: ZA - IVA e INC      Teléfono / Móvil: 5461500  
Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	000017	ULTIMO MES DICIEMBRE 2025	WM	1,00	\$ 3.986.243,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 3.986.243,00

## Notas Finales

#\$36-02-00-076-922810;7402254;adelgadovi@sena.edu.co#\$  
Línea de negocio: EDUCACION

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 15/12/2025 10:17:38  
**Documento validado por la DIAN:**  
 15/12/2025 10:17:39  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
<b>Subtotal</b>	3986243
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	3986243
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	3986243
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 3986243</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
<b>Subtotal</b>	3.986.243,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	3.986.243,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	3.986.243,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 3.986.243,00</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764081497765 Rango desde: 651 Rango hasta: 700 Vigencia: 2026-10-15



Versión: 05

Código:  
GTI- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: CARLOS ALBERTO GOMEZ FERNANDEZ						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	CALI	FECHA	10/12/2025	REGIONAL	VALLE DEL CAUCA	16.769.623
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:					CALI	
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		7402254 DE 2025				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	--------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		Maria Delfina Valencia	<i>[Signature]</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		Margarita María Cortez Díaz	<i>[Signature]</i>
ALMACÉN E INVENTARIOS		DANIEL GUIZAO/JUAN VARGAS	JUAN VARGAS <i>[Signature]</i>
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificios y Construcción)			
CONTRIBUCIONES			
TESORERIA			
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA			<i>[Signature]</i>
BIBLIOTECA		Loirena Barros C	<i>[Signature]</i>
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO			

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

OTROS :

Firma del Contratista