

 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)		Código Regional	11	
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	930310	
	CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025	
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25	
			ID de Proceso	87083-503514	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos:	GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA		Banco a consignar:		
Cédula de Ciudadanía	80.881.784		Tipo de cuenta:		
Correo electrónico:	gabrielggarcia@misen.edu.co		Número de Cuenta:		
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	SI	
¿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				SI	
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:	8706328/2025	Nº Compromiso SIIF	144625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	1
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL CON AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA, PARA REALIZAR ACTIVIDADES DERIVADAS DE LOS PROCESOS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ORIENTADAS A PROMOVER EL DEPORTE, LA ACTIVIDAD FÍSICA				
DATOS PERIODO DEL PAGO					
Del	17/12/2025	Al	30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 1.680.000
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 1.680.000
Valor Bruto Pago:	\$ 1.680.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios	\$ 1.680.000		Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 1.680.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 1.035.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.035.800,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	92483498	Base retención en la fuente a título de ICA	1.490.600,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 664.300	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 83.100	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 106.300	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 3.500	\$ 0	Reteica - 8299 - BOGOTÁ	14.399,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 106.300			0,00	0%
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%	\$ 3.278.434	\$ 345.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR	\$1.665.601,00	
SON: UN MILLÓN SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Apoyar la planeación y ejecución de las actividades según su objetivo operativo					
Presentar plan de actividades a desarrollar según su objetivo operativo/ área de atención con los grupos de aprendices					
Apoyar las acciones propuestas por el centro de formación para la apropiación del reglamento del aprendizaje y manual de convivencia					
Apoyar las actividades de promoción, divulgación y adjudicación de los diferentes apoyos socioeconómicos					
Apoyar la implementación de lineamientos para adelantar las elecciones de representantes y voceros de aprendices					
Realizar registro de actividades realizadas en el aplicativo de Sofía Plus y en las demás plataformas de apuestas; realizar informes.					
Apoyar el desarrollo de mecanismos para la retención de aprendices, la implementación de las políticas de atención a discapacidad					
Apoyar las estrategias, encuentros y campañas en el marco del Plan Nacional de Bienestar al Aprendiz					
Conformar, gestionar y conservar los archivos, tanto físicos como digitales, relacionados con las acciones desarrolladas.					
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:					
1. Cumpli 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			GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO					
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,		
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.			OLGA YESSICA NEIRA DUQUE TECNICO G01(E)		
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 MIREYA PARRA PINTO SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)					

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA identificado(a) con Cedula Ciudadania 80881784, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20251202	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 11 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

SENA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
30864700

CER-AFI



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **80.881.784**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Noviembre del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80881784	GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA		CARRERA 33 # 19 C-43	2448173	g4gabriel@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	18/12/2025	92483498	\$192.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	83.100	0		0		0	0	0	0	83.100	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	106.300	0	0	0	0	0	0	0	106.300	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	3.500				3.500	0	0	3.500			35	3.500	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	83.100	83.100
Pensión	1	106.300	106.300
Riesgos Laborales	1	3.500	3.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	192.900	192.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80881784	GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA		CARRERA 33 # 19 C-43	2448173	g4gabriel@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						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		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	18/12/2025	92483498	\$192.900		

DETALLE POR COTIZANTE																																												
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	ASAP	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	80881784	GARCIA GARCIA GABRIEL GIOVANNY	59	0			N	X	X												230301	664.300	106.300	0	0	0	0	EPS008	664.300	83.100	14-23	664.300	1	3.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 143.261

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
31 DÍA	10 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
UNION TEMPORAL RIESGOS LABORALES 2020				SECRETARIA EDUCACION AMAZONAS			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
GARCIA GARCIA GABRIEL GIOVANNY Apellidos y Nombres				Genero MASCULINO		Edad 38 AÑOS 3 MESES 26 DÍAS	Documento de Identificación CC 80881784 Tipo Número
				Teléfonos			
Cargo DOCENTE DE AULA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL APTO CON PATOLOGÍAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)							
Observaciones: <i>USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE</i>							
NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)							N/A
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES			
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA			
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
VISIOMETRÍA		✓		EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO		✓	
ESPIROMETRÍA		✓		EXAMEN DE VOZ		✓	
TEST PSICOLÓGICO		✓		-----			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO			
				HACER DEPORTE			
				DIETA BALANCEADA			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
<p>EN ARAS DE PRESERVAR LA SALUD DE NUESTROS PROFESIONALES Y PACIENTES, LA PRUEBA COMPLEMENTARIA A SU EXAMEN OCUPACIONAL "ESPIROMETRÍA" NO LE SERÁ PRACTICADA. ESTO, YA QUE SU NATURALEZA PROPICIA LA EMISIÓN AÉREA DE MICRO GOTAS DE SALIVA QUE CONSTITUYEN EL PRINCIPAL MEDIO DE TRASMISIÓN DE VIRUS RESPIRATORIOS ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA EL SARS - COV 2</p> <p>SE RECOMIENDA EJERCICIOS RESPIRATORIOS, AUMENTAR EL CONSUMO DE AGUA, EVITAR CARRASPEO, EJERCICIOS DE RELAJACIÓN.</p> <p>Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.</p>							
Médico				Aspirante o Trabajador			
<p>Firma: </p> <p>Dra. Isabel Cristina González Medina Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales R.M. 1098687766 - Res. 18559</p>				<p>Firma: </p>			
Nombre: GONZALEZ MEDINA ISABEL CRISTINA				Nombre: GARCIA GARCIA GABRIEL GIOVANNY			
R. M.: 1098687766 L.S.O.: 18087				CC: 80881784			



Doc: 80881784 Nombre : GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA Edad : 39 Años Sexo : M
Entidad: PARTICULAR

Parametro	Resultado	Rango referencia
-----------	-----------	------------------

GLICEMIA

Glicemia	93.1	74 106 mg/dl
----------	------	------------------------

Dra. Lisbet Patricia Villareal Ruiz
Bacterióloga.

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA identificado con CC. 80881784 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/12/01	Fecha inicio contrato	2025/12/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/30
Riesgo	1	Código actividad económica	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18122025G80881784G1579797**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS



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: GABRIEL GIOVANNY GARCIA GARCIA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD Bogotá FECHA 30 / 12 / 2025 REGIONAL Distrito Capital IDENTIFICACIÓN 80.881.784

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE GESTIÓN DE MERCADOS, LOGÍSTICA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - Calle 52 N° 13 - 65

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.FCCNTR.8706328 D/E 17 DE DICIEMBRE DE 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	DARWIN RAUL BOLIVAR
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/>	NORBERTO MORENO
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input type="checkbox"/>	OLGA YESSICA NEIRA DUQUE
A. INACÉN E INVENTARIOS	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	JORGE FERNEY VILLAMIL
CONTABILIDAD	<input type="checkbox"/>	NATALIA STEFFANNIA MONTENEGRO ORTIZ
TESORERIA	<input type="checkbox"/>	DIANA MARCELA CARMONA / Luz Karima Lopez
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input type="checkbox"/>	OLGA YESSICA NEIRA DUQUE
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	ALEXANDRA VENEGAS RODRIGUEZ
OTRO	<input type="checkbox"/>	
OTRO	<input type="checkbox"/>	
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input type="checkbox"/>	OLGA YESSICA NEIRA DUQUE

NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
DARWIN RAUL BOLIVAR	
NORBERTO MORENO	
OLGA YESSICA NEIRA DUQUE	
JORGE FERNEY VILLAMIL	
NATALIA STEFFANNIA MONTENEGRO ORTIZ	
DIANA MARCELA CARMONA / Luz Karima Lopez	
OLGA YESSICA NEIRA DUQUE	
ALEXANDRA VENEGAS RODRIGUEZ	
OLGA YESSICA NEIRA DUQUE	

Administración de Documentos: *Patricio Restrepo*

Contabilidad: *Natalia Steffania Montenegro Ortiz*

Tesorería: *Luz Karima Lopez*

Biblioteca: *Alexandra Venegas Rodriguez*

Supervisor de Contrato: *Olga Yessica Neira Duque*

Elementos faltantes u obligaciones pendientes (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS:

Firma del Contratista



De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) GARCIA GARCIA GABRIEL GIOVANNY identificado(a) con CC. 80881784 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 19 de Diciembre de 2025 a las 15:50:30

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.