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 AMAZONAS**

**DESPACHO DIRECCION**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **91** |
| **Código Centro** | **101091** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **57401-628090** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | JORGE ANTONIO SUAREZ LEMUS | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.026.593.020 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | jorgesuarezle@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 08358612548 |
| **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:** | 7523945/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **4225** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | SERVICIOS PERSONALES: CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE ORIENTACIÓN Y EL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA ATENCIÓN DE OFERENTES Y/O BUSCADORES DE EMPLEO, POTENCIALES EMPLEADORES, EN EL MARCO DE LOS SERVI. RAD. 91-9-2025-000533 |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Del** | **01/12/2025 Al 30/12/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 4.240.000 |
| **Número de pago** | **11** | **Valor Total del Contrato:** | $ 43.813.333 |
| **Valor Bruto Pago:** | **$ 4.240.000,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.240.000 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 436.767 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.676.767** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.145.367** | **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** | | ---------- | **7995348671** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.696.000 | $ 1.696.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 212.000 | $ 212.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 271.400 | $ 271.400 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | V | $ - | $ 0 |
| 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% | $ 36.062.775 | $ 1.048.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 9.437.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.145.367,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.240.000,00 | |
| 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 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Pro-Univesidad de la Amazonia | 42.400,00 | 1,000% |
| 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** | **$4.197.600,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

atención a usuarios en la APE sede Lagos y en eventos adicionales realizando registros, orientaciones individuales, grupales.

registro, seguimiento y apoyo documental a las personas buscadoras de empleo en el aplicativo APE y registro.

Feria Regional de empleo SENA se oferta las distintas vacantes junto a On vacation y se apoya en los procesos de actualización de Hoja

Comisión a Puerto Nariño apoyo a espacios de graduación desde APE Empleabilidad, participando en el evento de entrega de certificación

Taller Ocupacional sobre hoja de vida Minerva y entrevista de trabajo con adolescentes del CAE.

Espacio de reflexión, taller ocupacional en Auditorio en conmemoración del día en contra la violencia de la mujer.

Taller Ocupacional APE uso de aplicativo y servicios ofrecidos desde la APE a mujeres beneficiadas de servicios de la O. Mujer.

Respuestas a PQRS solicitadas a la Agencia Publica de Empleo.

Apoyar la atención de buscadores de empleo en la feria y eventos en los que participe la agencia pública de Empleo.

**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



**JORGE ANTONIO SUAREZ LEMUS**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

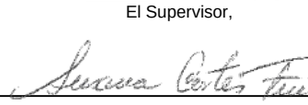
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



**SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO**
**PROFESIONAL G01**

**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**

**PABLO FERNANDO HURTADO CUEVAS**

**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO (E)**

15/12/25 19:01:29 USUARIO: SIC - C.C. 1026593020

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026593020 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE ANTONIO SUAREZ LEMUS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 53 D # 21A74 | TELÉFONO: | 1000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Investigaciones y desarrollo |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7995348671** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/09 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1992137764 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | X | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 272.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 272.300** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 212.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 212.700** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 492.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 1.700** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 494.000** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026593020 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE ANTONIO SUAREZ LEMUS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 53 D # 21A74 | TELÉFONO: | 1000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Investigaciones y desarrollo experimental en el c |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7995348671** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES noviembre | AÑO 2025 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES noviembre AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 5 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/09 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1992137764 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 271.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 271.400 | $ 900 | $ 272.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 271.400** | **$ 900** | **$ 272.300** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 212.000 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 212.000 | $ 700 | $ 0 | $ 212.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 212.000** | **$ 700** | **$ 0** | **$ 212.700** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8.900 | $ 8.900 | $ 100 | $ 0 | $ 9.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.900** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 9.000** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1026593020 | SUAREZ LEMUS JORGE ANTONIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.120.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.696.000 | $ 271.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 271.400 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.696.000 | $ 212.000 | $ 0 | $ 212.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.696.000 | 102659302 | $ 8.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 494.000**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026593020 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE ANTONIO SUAREZ LEMUS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 53 D # 21A74 | TELÉFONO: | 1000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Investigaciones y desarrollo experimental en el c |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **7998340955** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | diciembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | diciembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/12 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2000924712 | |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 271.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 271.400 | $ 0 | $ 271.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 271.400** | **$ 0** | **$ 271.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 212.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 212.000 | $ 0 | $ 0 | $ 212.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 212.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 212.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 8.900 | $ 8.900 | $ 0 | $ 0 | $ 8.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 8.900** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 8.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1026593020 | SUAREZ LEMUS JORGE ANTONIO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 3.120.000 | | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.696.000 | $ 271.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 271.400 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.696.000 | $ 212.000 | $ 0 | $ 212.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.696.000 | 102659302 | $ 8.900 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 492.300**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1026593020 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JORGE ANTONIO SUAREZ LEMUS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 53 D # 21A74 | TELÉFONO: | 1000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Investigaciones y desarrollo |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7998340955** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 2000924712 |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | X | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 271.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 271.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 212.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 212.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 8.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 8.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 492.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 492.300** |

Planilla Pagada

**FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA**

**CIUDAD Y FECHA:**
Leticia 10 de diciembre de 2025

**PRESENTADO A**:
Pablo Fernando Hurtado - subdirector de centro con funciones de director regional (E)

| **ORDEN DE VIAJE No:** | **FECHA DE INICIO:** | **FECHA DE FINALIZACION:** |
|---|---|---|
| 31625 | 04 de diciembre de 2025 | 05 de diciembre de 2025 |
| **LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:** | **REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** | **OTRA: (ciudad)** |
| Puerto Nariño, Amazonas | Regional Amazonas centro turístico y de biodiversidad. | |

**OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:**
Generar espacios participativos dirigidos a personas del Municipio de Puerto Nariño beneficiados de los programas SENA con el desarrollo de actividades de atención integral mediante Talleres de Orientación Ocupacional y procesos de acompañamiento individuales, en caso de que se requiera, enfocados en el fortalecimiento de habilidades que contribuyan a su desarrollo y proyección en el ámbito laboral o generación de empleos.

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS:**

1. Apoyo espacio desde APE empleo a los aprendices que reciben certificados de formación complementaria participativos dirigidos a los grupos de valor de aprendices pertenecientes a formación complementaria y aprendices en articulación con la media del Municipio de Puerto Nariño.

**RESULTADOS:**

**1.** Se realiza apoyo de APE empleo en espacio de entrega de certificación complementaria y del Operario en Pollos de engorde de la Comunidad Puerto Esperanza brindando información de la Agencia de Empleo y el apoyo a personas en búsqueda de empleo, apoyo ocupacional en hojas de vida o entrevista y procesos de apoyo laboral.

**EVIDENCIAS O SOPORTES:** **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Listas de asistencia de la actividad.
2. Fotografías tomadas de la actividad.
3. Registro a través de la plataforma APE.
4. Anexo informe de desplazamiento del 04 de diciembre al 05 de diciembre.

**COMPROMISOS**

| **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **FECHA** |
|---|---|---|
| **1.** | | |

| | | |
|---|---|---|
| **CONCLUSIÓNES:**<br>**1.**<br>**2.** | | |
| **DATOS DEL CONTRATISTA** | | |
| **NOMBRE Y APELLIDO** | | **FIRMA** |
| Jorge Antonio Suárez Lemus | |  |
| **VISTO BUENO SUPERVISOR** | | |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | **NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** | **FIRMA** |
| Coordinadora de Grupo de Formación Profesional Integral, Gestión Educativa, Promoción y Relaciones Corporativas. | Susana de las Mercedes Cortes Franco |  |






***Anexos 1. Espacio graduación aprendices formación complementaria y formación operario de pollos de engorde.***

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 4 DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Acompañamiento espacio graduación aprendices Complementario y Operario -

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Edilsa Correa Leon | 1122768645 | | | | | correaleon2@gmail.com | 3107816289 | | Edilsa Correa L |
| | Plinio Coello | 15879146 | | | | | macocello620@gmail.com | 3158450825 | | Plinio Coello |
| | Aracely coello | 40150406 | | | | | | 3217345410 | | Aracely |
| | Angie Perez | 1006784722 | | | | | angiepe@gmail.com | 3201301586 | | Angie |
| | Basilia coello | 40150776 | | | | | | 3228065M | | Basilia CC |
| | Franklin cinco | 1122269029 | | | | | 6 | | | Franklin C. |
| | Jorge Ramos | 6357247 | | | | | 6.567.243 | | | JR. |
| | Yolanda Shut | 40150733 | | | | | mayshut@... | 3124726120 | | |
| | Luis J. pinto | 1122266184 | | | | | | 2[7]87455 | | |
| | Nestor Matute | 1122762199 | | | | | | 3219986693 | | |
| | Marcos Ucaria | 1006784332 | | | | | | 3208545593 | | MARCOS |
| | Yeimy Garcia | 1122766823 | | | | | | 3144966640 | | L. K. G. M. |
| | Nestor M. | 1122671965 | | | | | | | | Nestor M. |
| | Jean Torres | 1121210074 | | | | | | 3215378277 | | J. Torres. |
| | Yanina Benitez | 1122680405 | | | | | | 3275938337 | | Yanina Benitez |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

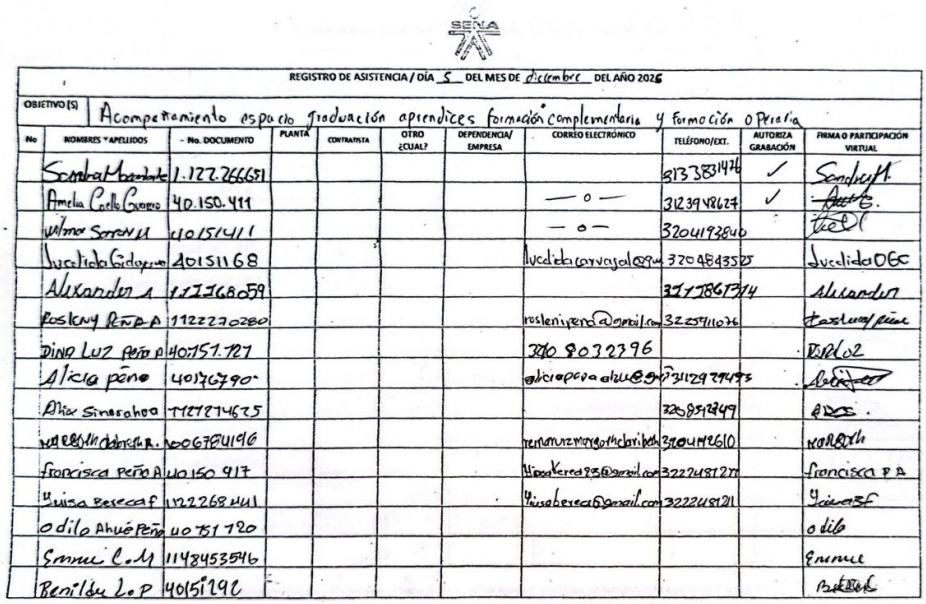
REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE Diciembre DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Acompañamiento espacio graduación aprendices Complementario y formación Operario

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | - No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Vanessa Cabrales C. | 1122768644 | | | | | Vanessacabrales@hotmail.com | 3224888816 | | Vanessa Cabrales |
| | Yasmine S.J. | 40151005 | | | | | | | | |
| | Pedro Rodriguez | 1122768382 | | | | | | | | Pedro R |
| | Alexa Cerpa | 1122768269 | | | | | | | | Alexa Cerpa |
| | Luis Jaime Pinto Ramos | 1122768054 | | | | | | | | |
| | Cabrera | 1122766220 | | | | | | | | |
| | Luz Adriana M. Titulgrado Punto V. | 41060577 | | | | | | | | Luz AM. |
| | | 41033843 | | | | | | | | |
| | Custodio | 1850677 | | | | | | | | Custodio |
| | Eliecer Betancourt | 1122767357 | | | | | | | | Eliecer B. |
| | Nancy Gil | 1121219492 | | | | | nancygil@gmail.com | 3112538916 | | Nancy Gil |
| | Diego Yosneap | 1192767285 | | | | | | | | Diego Yosneap |
| | Hector Rios C. | 18051553 | | | | | | | | HRC |
| | Eliecer Silva | 6567165 | | | | | silva.eliecer07@gmail.com | 8842 3123663 | | |
| | Flavio Rivero | 40.150538 | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente. -

GOR-F-085 V02

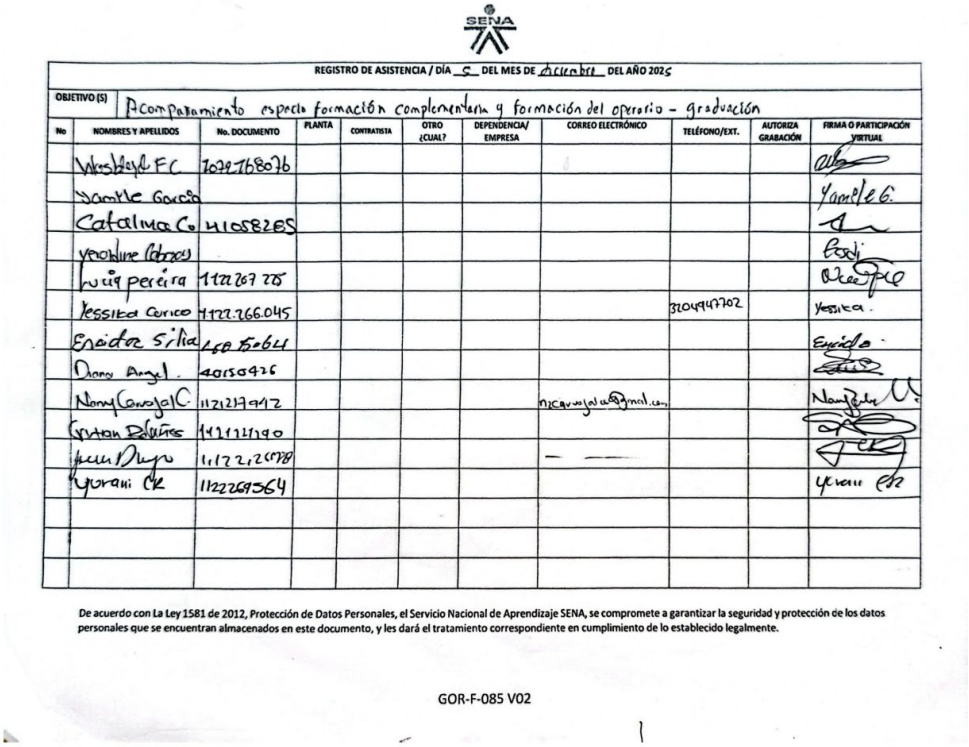


REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE diciembre DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Acompañamiento espacio graduación aprendices formación complementaria y formación Operaria

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Sandra Marcela | 1.122.266651 | | | | | | 3133831476 | ✓ | |
| | Amelia Castillo Guerrero | 40.150.411 | | | | | — o — | 3123948627 | ✓ | |
| | Wilma Soraya | 40151411 | | | | | — o — | 3204192840 | | |
| | Lucelida Gidayima | 40151168 | | | | | lucelidacarvajal@gm | 3204843525 | | |
| | Alexander | 1122768059 | | | | | | 3117867314 | | |
| | Rosleny Peña | 1122220280 | | | | | rosleniperez@gmail.com | 3225911036 | | |
| | Dina Luz Peña | 40751727 | | | | | 320 8072796 | | | |
| | Alicia Peña | 40176790 | | | | | aliciapeña@hotmail | 3112929493 | | |
| | Alix Sinaraha | 1122774625 | | | | | | 3208512849 | | |
| | [illegible] | 1006784196 | | | | | reinaruizmango@hotmail | 3104148610 | | |
| | Francisca Peña | 40150 917 | | | | | lizdaverera85@gmail.com | 3222481270 | | |
| | Luisa Bereca | 1122268441 | | | | | luisabereca@gmail.com | 3222481211 | | |
| | Odilo Ahué Peña | 40751720 | | | | | | | | |
| | Emmanuel | 1148453546 | | | | | | | | |
| | Benilda Lop | 40151796 | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 5 DEL MES DE diciembre DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): Acompañamiento espacio formación complementaria y formación del operario - graduación

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Wesley FC | 1029768076 | | | | | | | | |
| | Yamile García | | | | | | | | | |
| | Catalina Co | 41058285 | | | | | | | | |
| | Yeraline Pabon | | | | | | | | | |
| | Luis pereira | 1122697275 | | | | | | | | |
| | Yessika Cerico | 1122766045 | | | | | | 3204947702 | | |
| | Eneida Silva | 1150150611 | | | | | | | | |
| | Diana Angel | 40150426 | | | | | | | | |
| | Nancy Carvajal C | 1121279912 | | | | | nzcarvajal@gmail.com | | | |
| | Cristian Palomino | 1121141190 | | | | | | | | |
| | Juan Diego | 1.122.220778 | | | | | — | | | |
| | Yurani Cr | 1122269564 | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

***Anexos 2. Lista de asistencia actividad realizada participantes grado formación complementaria y formación operaria de pollos de engorde.***

**Acciones SENA Regional Amazonas 2025 – Desplazamiento de la Comisión**

**Leticia – Puerto Nariño del 04 de diciembre al 05 de diciembre.**

Con el fin de generar espacios que contribuyan a la disminución del desempleo y al fortalecimiento del desarrollo económico y social en las regiones del país, la Agencia Pública de Empleo (APE) del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, implementa distintas estrategias que permitan la vinculación laboral o el fortalecimiento de habilidades profesionales (o comúnmente llamadas habilidades blandas) que le permitan tener herramientas en la búsqueda de empleo.

En el contexto amazónico, caracterizado por su riqueza cultural, ambiental y social, la APE desarrolla acciones orientadas a fortalecer la empleabilidad en territorios con dinámicas productivas propias, promoviendo la inclusión y la participación de las comunidades locales.

En cumplimiento de su misión institucional, la Agencia Pública de Empleo del SENA reafirma su compromiso con el desarrollo regional y la construcción de oportunidades laborales sostenibles en el Amazonas, fortaleciendo los vínculos entre la educación, la productividad y la empleabilidad.

En este sentido, Estos espacios permiten dar a conocer el portafolio integral de servicios de la Agencia Pública de Empleo, dirigido tanto a las empresas que ya se encuentran vinculadas con el SENA, como a aquellas que se integran por primera vez a la estrategia y a las distintas personas que desean vincularse laboralmente en algún campo del sector productivo en Amazonas.

A través de estos espacios, se brinda orientación sobre el proceso de registro, postulación y publicación de vacantes mediante la aplicación web transaccional de la APE, herramienta que facilita la conexión entre empleadores y buscadores de empleo, fortaleciendo la transparencia y efectividad en los procesos de intermediación laboral. Asimismo, mediante los talleres ocupaciones, se busca fortalecer habilidades que ayuden

en los procesos de preselección y selección de personal, además de otras competencias que permiten mejorar a nivel individual y grupal.

Asimismo, en el marco de estas acciones, se llevó a cabo la entrega de certificaciones de las formaciones complementarias del SENA y de la formación del Operario en Pollos de Engorde. Este proceso contó con el acompañamiento y apoyo de la Agencia Pública de Empleo, reafirmando su compromiso con la cualificación del talento humano en el territorio. La certificación de estas competencias no solo reconoce el esfuerzo y dedicación de los participantes, sino que también fortalece sus oportunidades de inserción laboral en sectores productivos estratégicos para el desarrollo económico del Amazonas.



***Anexos 1. Espacio graduación aprendices formación complementaria y formación operario de pollos de engorde.***

# TRANSPORTE FLUVIAL DEL AMAZONAS S.A.S.

Actividad Económica Principal 5021
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta DATA - 4697

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764088680382 de 11/02/2025 - 11/02/2026 autoriza DATA - 2,450 a DATA - 10,000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 09/12/2025 10:12 |
| Fecha de Vencimiento | 09/12/2025 10:12 |
| Fecha de Validación | 09/12/2025 10:13 |
| Forma de Pago | Contado |
| Medio de Pago | Efectivo |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | TRANSPORTE FLUVIAL DEL AMAZONAS S.A.S. |
| Nombre Comercial | TRANSFLUVIAM |
| NIT | 901083289 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | factransfluviam@gmail.com |
| Teléfono | 3133478091 |
| Dirección Fiscal | CR 12 7 36 LC 1, LETICIA, (AMAZONAS, CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |
| Nombre Comercial | |
| NIT | 899999034 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | ocastro@sena.edu.co |
| Teléfono | 5461500 |
| Dirección | CL 574 8 69 |
| Ciudad, Depart. | BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PTN | PUERTO NARIÑO - LETICIA 3:30PM | 1 | EA | $42,000.00 | | $42,000.00 | $42,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $42,000.00 |
| Total a Pagar | $42,000.00 |

DIA 05-12-2025 JORGE SUAREZ
Unidades de medida: EA = cada

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 34c24908aaca7abcfcc7d1356d61b825563224e638b6cdb67b3d0ad19632918b1e98724cdd2c3cf0cd9c8d62260b7ca3

# EXPRESSOS UNIDOS TRES FRONTERAS

Actividad Económica Principal 5021
No somos Gran Contribuyente
No somos Agente Retenedor del Impuesto sobre las Ventas - IVA
No somos Autorretenedor del Impuesto sobre la Renta y Complementarios

## Factura Electrónica de Venta FEXP - 35355

Representación Gráfica
Habilitación Numeración de Facturación Electrónica
No. 18764093294545 de 19/05/2025 - 19/05/2026 autoriza FEXP - 24,874 a FEXP - 100,000

| | |
|---|---|
| Tipo de Operación | Estandar |
| Fecha de Generación | 04/12/2025 10:08 |
| Fecha de Vencimiento | 04/12/2025 10:08 |
| Fecha de Validación | 04/12/2025 10:08 |
| Forma de Pago | Contado |
| Medio de Pago | Efectivo |
| Moneda | COP |

## DATOS DEL EMISOR

| | |
|---|---|
| Razón Social | EXPRESSOS UNIDOS TRES FRONTERAS S.A.S. |
| NIT | 838000450 |
| Obligación | NO APLICA |
| Email | expresosunidos3fronteras@gmail.com |
| Teléfono | 5924687 |
| Dirección Fiscal | CR 12 7 63 LC 5, LETICIA, (AMAZONAS, CO) |

## DATOS DEL CLIENTE

| | |
|---|---|
| Razón Social | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE |
| NIT | 899999034 |
| Obligación | IVA |
| Email | dznegrete@gmail.com;elsanchez@sena.edu.co;sandracaisara@gmail.com;wperezy@sena.edu.co;yebaos@gmail.com;acharry@sena.edu.co;marigas-x21@hotmail.com;asrodriguezg@sena.edu.co;oswaldog@unicauca.edu.co;dmartinm@sena.edu.co;jeffermanuel@gmail.com;abpalomino@sena.edu.co;olucia mesa@hotmail.com;identificaamazonas@gmail.com;ismeniapinto2017@gmail.com;stapia@sena.edu.co;capa828@gmail.com;dcasasm@sena.edu.co;identificaamazonas@gmail.com |
| Teléfono | 5461500 |
| Dirección | CL 57 8 69 |
| Ciudad, Depart. | BOGOTA, D.C., BOGOTA (CO) |

| No | REF | DESCRIPCIÓN | CANT | U/M | PRECIO | IMP | SUBTOTAL | TOTAL ITEM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25 | LETICIA - PUERTO NARIÑO | 1 | IE | $42,000.00 | | $42,000.00 | $42,000.00 |

1

| | |
|---|---|
| Subtotal | $42,000.00 |
| Total a Pagar | $42,000.00 |

TIQUETE FLUVIAL: JORGE SUAREZ - FECHA: 04/12/2025 - HORA: 07:00 AM

Unidades de medida: IE = persona

FIRMA EMISOR

FIRMA CLIENTE

CUFE: 0974babe8b2a8ede46a26b68a201d041d8f9342edbedb525d5f0a1f02dda30481550c83ec0f1b4d3a5630cbda761394f

Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración

## Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

**72025479842**
También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en línea

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1026593020 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 9 de Diciembre de 2025 a las 15:18:05

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.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Versión: 01 |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Código: GTI-F-179 |
| 3 | **Gestión de Tecnologías de la Información** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | **Acta devolución de equipos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | **Fecha** | | **10 de diciembre de 2025** | | | | | | | | | | | **Número de Solicitud** | | | | | |
| 6 | **Datos del Usuario** | | | | | | | | | | **Soporte Técnico DTI** | | | | | | | | |
| 7 | **Responsable actual:** | | | | Jorge Antonio Suárez Lemus | | | | | | **Nombre y Apellido:** | | | Jesus Andres Dominguez Cuellar | | | | | |
| 8 | **Documento de identidad No.:** | | | | 1026593020 | | | | | | **Documento de identidad No.:** | | | 1.121.220.632 | | | | | |
| 9 | **Dependencia:** | | | | AGENCIA PÚBLICA DE EMPLEO | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | **Número de Contacto:** | | | | 3042104849 | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | **Sede:** | | | | ID195 - Ctro para la Biodiversidad y el Turismo del Amazonas | | | | | | **Firma soporte técnico DTI** | | | | | | | | |
| 12 | **Información Básica del Activo Fijo** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | **No.** | | **Descripción del Activo** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | **Marca** | | *LENOVO* | | | | | | **Modelo** | | | | | M725s | | | |
| 15 | | | **No. Placa:** | | *COLTEL-088004* | | | | | | **No. Serie:** | | | *MJ0A8NQ5* | | | | | |
| 16 | | | **Información del equipo de cómputo** | | | | | | | | **Observaciones** | | | | | | | | |
| 17 | | | **Componente** | | **Placa de Inventario** | | | **Serial de Inventario** | | | **Entrega** | | | ***N/A*** | | | | | |
| 18 | | | Monitor | | *COLTEL-060639* | | | *V9-054AE2* | | | SI | | | | | | | | |
| 19 | | | Teclado | | *COLTEL-126494* | | | *120* | | | SI | | | | | | | | |
| 20 | | | Mouse | | *COLTEL-126495* | | | *PH133* | | | SI | | | | | | | | |
| 21 | | **1** | Cargador | | *N/A* | | | *N/A* | | | | NO | | | | | | | |
| 22 | | | Teléfono IP | | *N/A* | | | *N/A* | | | | NO | | | | | | | |
| 23 | | | **Información Técnica del equipo de cómputo** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | Disco Duro | | Capacidad GB | | | *512 GB* | | | SI | | | | | | | | |
| 25 | | | Memoria | | Capacidad | | | *16 GB* | | | SI | | | | | | | | |
| 26 | | | Procesador | | | | | *RYZEN 3* | | | SI | | | | | | | | |
| 27 | | | Lector óptico | | CD | N/A | | DVD | | *N/A* | SI | | | | | | | | |
| 28 | | | Tarjeta de Red | | | | | | | | SI | | | | | | | | |
| 29 | | | Tarjeta de Video | | | | | | | | SI | | | | | | | | |
| 30 | | | Tarjeta de Sonido | | | | | | | | SI | | | | | | | | |
| 31 | **Observaciones del Acta de Devolución** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 33 | N/A | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35 | **Nombre completo y Firma del Usuario responsable de la devolución del equipo** | | | | | | | | | | **Nombre Completo y Firma del Técnico de soporte en sitio nivel II** | | | | | | | | |
| 36 | Nombre:_____Jorge Antonio Suárez Lemus _____ | | | | | | | | | | Nombre:_____Jesus Andres Dominguez Cuellar___ | | | | | | | | |
| 37 | Firma: | | | | | | | | | | Firma: | | | | | | | | |
| 38 | **No. de Documento: 1026593020** | | | | | | | | | | **No de Documento: 1121220632** | | | | | | | | |
| 39 | Ubicación física del bien: Almacén SI__ NO___ Ubicación de la Dependencia:_____Oficina de APE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | **COPIAS DIGITALES:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 41 | ***Original: Mesa de Servicio, Gestión de la Configuración y Líder de Calidad.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 42 | ***Copia 1: Supervisor de Contrato.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 43 | ***Copia 2: Funcionario Autorizador.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 44 | ***Copia 3: Personal quien recibe el equipo.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Versión: 05 | |
| Código: GTI-F-132 | |

## Gestión de Tecnologías de la Información

## Reporte técnico

| | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| **Fecha del reporte** | 10 | 12 | 2025 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo de equipo** | **Administrativo** | **X** | **Formación** | | **Hostname** | |
| **Equipo enrolado a dominio** | | | **Nombre del dominio** | | | |
| **Observación:** | **Ninguna.** | | | | | |
| **Número de Incidente:** | | **Número de Requerimiento:** | | | | |

### 1. DATOS BÁSICOS

| | |
|---|---|
| **Nombre de Usuario:** | Jorge Antonio Suárez Lemus |
| **Nombre Jefe inmediato:** | Susana De Las Mercedes Cortes Franco |
| **Sede:** | 195 |
| **Descripción de la solicitud:** | CONCEPTO TECNICO Y DEVOLUCION |

### 2. DATOS DEL EQUIPO REPORTADO

| Componente | Marca | Modelo | Serial | Placa SENA | Tipo de parte | Número de parte | Especificación parte |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Laptop** | | | | | | | |
| **Desktop** | LENOVO | M725s | MJ0A8NQ5 | N/A | TORRE | N/A | N/A |
| **TECLADO** | LENOVO | M725s | 120 | N/A | TECLADO | N/A | N/A |
| **MOUSE** | LENOVO | M725s | PH133 | N/A | MOUSE | N/A | N/A |
| **Escáner** | | | | | | | |
| **Otros** | LENOVO | M725s | V9-054AE2 | N/A | MONITOR | N/A | N/A |

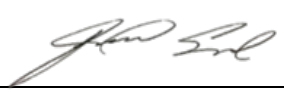
### 3. SOFTWARE BASE DE EQUIPO

| | Tipo de Software | Descripción | Versión | Licenciado |
|---|---|---|---|---|
| **Descripción de Software** | Edición S.O: | WINDOWS | 10 | SI |
| | Edición Office: | OFFICE 365 | 365 | NO |
| | Antivirus: | WINDOWS DEFENDER | N/A | SI |
| | Edición Adobe Pro: | ADOBE ACROBAT READE | N/A | NO |
| | LAPS: | N/A | N/A | NO |
| | 7-Zip | N/A | N/A | NO |
| | VPN: | N/A | N/A | NO |
| | JAFM PRO | N/A | N/A | NO |

### 4. DETALLE DE LA SOLICITUD

| | | | Flujo de la solicitud | |
|---|---|---|---|---|
| **Diagnóstico:** | **Disco duro:** | **512 GB** | **1.** Repuesto: | |
| | **Procesador:** | **AMD RYZEN PRO** | **2.** Garantía: | |
| | **Memorias RAM:** | **16 GB** | **3.** Siniestro: | |
| | **Acción: Se realiza verificación y diagnostico técnico del equipo mencionando en el ítem (2. DATOS DEL EQUIPO REPORTADO) determinando lo siguiente.** | | **4.** Concepto Técnico | SI |
| | | | **a.** Asignación | |
| | **El equipo de cómputo, actualmente se encuentra en buen estado tanto físico como a nivel de software, listo para operar.** | | **b.** Reasignación | |
| | | | **c.** Devolución | SI |
| **Causas del daño:** | NINGUNA. | | | |
| **Recomendación:** | NINGUNA. | | | |
| **Nombre Técnico N2:** | Jesus Andres Dominguez Cuellar | | | |

### 4. Firmas Digitales

| | | |
|---|---|---|
| **FIRMAS** | **Técnico:**  | **Usuario:**  |

| | |
|---|---|
| | 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: JORGE ANTONIO SUAREZ LEMUS | | | | | | IDENTIFICACIÓN |
| CIUDAD | LETICIA | FECHA | 12-dic-25 | REGIONAL | Amazonas | 1.026.593.020 |
| DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: | | Centro para la Biodiversidad y el Turismo del Amazonas | | | | |
| NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: | | No CO1.PCONTR.7523945 (CD AMZ RA 040 2025) del año 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 | MIGUEL ANGEL RAMIREZ | |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | PEDRO LEÓN FORERO | PEDRO FORERO- 12-12-25 |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO | |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | 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 | JUAN CARLOS SALAZAR | |
| CONTABILIDAD | | N/A | |
| TESORERIA | X | JESÚS ANTONIO CASTRO | Jesus Castro 23/12/2025 |
| COORDINACIÓN MISIONAL | X | SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO | |
| BIBLIOTECA | X | MARBELA SEGUNDO/MANUEL TORRES | Marbela S. |
| OTRO | X | N/A | |
| OTRO | X | N/A | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | SUSANA DE LAS MERCEDES CORTES FRANCO | |

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

OTROS

Firma del Contratista

Scanned with CamScanner