



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 HUILA

CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-HUILA

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

| | |
|-------------------|----------------------|
| Código Regional | 41 |
| Código Centro | 952710 |
| Fecha Elaboración | 17 Diciembre de 2025 |
| Versión | ENERO - 2.25 |
| ID de Proceso | 34017-097507 |

DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|--|---------------------------------|---|------------|
| Nombres y apellidos: | INGRID CAROLINA PRADA CASTAÑEDA | Banco a consignar: | BANCO BBVA |
| Cédula de Ciudadanía | 1.110.479.218 | Tipo de cuenta: | AHORROS |
| Correo electrónico: | iprada@sena.edu.co | Número de Cuenta: | 0362010889 |
| 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? | | | |
| Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000 | | | |
| 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) | | | |
| ¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente? | | | |
| Concepto del pago corresponde a: | | | |
| Ninguno | | | |
| TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. | | | |
| 0,00% | | | |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--|--|--------------------|--------|--|---|
| Nº del contrato: | 8496152/2025 | Nº Compromiso SIIF | 235725 | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 3 |
| OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR:41_9527_564 PSP PARA APOYAR LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DEL SENA REGIONAL HUILA EN LA ESPECIALIDAD: USO DE MICROSOFT WORD PARA LA GENERACIÓN DE DOC | | | | |

DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|-------------------|-----------------|---------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
| Del | 01/12/2025 | Al | 17/12/2025 | Saldo Anterior del Contrato: | \$ 2.606.390 |
| Número de pago | 3 | Valor Total del Contrato: | \$ 7.819.169 | | |
| Valor Bruto Pago: | \$ 2.606.390,00 | | | Nuevo Saldo del Contrato: | \$ 0 |

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|--|---------------------|---------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios | \$ 2.606.390 | 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 | \$ 2.606.390 | Menos, Retefuente Otros Ingresos | \$ 0 |
| BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE | \$ 1.449.451 | 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 | | TARIFA |
|--|--------------|--------------|---|-----------------------|--------|
| Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS | ----- | 9494975281 | Base retención en la fuente a título de ICA | 1.449.451,00 | |
| Ingreso Base de Cotización - IBC | \$ 1.423.500 | \$ 1.839.804 | Valor base IVA | 2.606.390,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | \$ 178.000 | \$ 230.000 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | \$ 227.800 | \$ 294.400 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | \$ - | \$ 0 | Menos Retención IVA | 0,00 | 15% |
| ARL | \$ 7.500 | \$ 9.700 | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,350% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | | 0,00 | 0,350% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | | 0,00 | 0,350% |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ - | - | | 0,00 | 0,350% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | \$ - | - | | 0,00 | 0,350% |
| 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 | \$ 260.639 | - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta | \$ 796.784 | - | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% | \$ 9.835.302 | \$ 483.000 | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | \$ 936.000 | - | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | \$ - | - | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | VALOR A PAGAR | \$2.606.390,00 | |

SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS SEIS MIL TRESCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

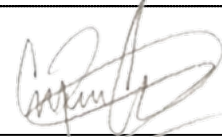
Orienté, asesoré y acompañé de forma permanente el desarrollo de las actividades establecidas en las guías de aprendizaje, de acuerdo con los procedimientos y el Sistema Integrado de Gestión y la Autoevaluación "SIGA" del SENA, desarrollando la formación en las siguientes fichas asignadas: Aplicación De La Inteligencia Artificial En La Integración De Datos, fichas 3387196, 3387197, 3387203 y 3387202.

Presenté el Informe mensual de Ejecución contractual con todas las actividades realizadas durante el periodo al supervisor del contrato.

Socialicé con los aprendices de los diferentes programas de formación, la importancia de verificar y de ser necesario gestionar la normalización de su registro en SENA Sofía Plus, al igual que la actualización de datos básicos en el sistema, teniendo en cuenta los lineamientos del Reglamento del Aprendiz.

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


INGRID CAROLINA PRADA CASTAÑEDA
EL CONTRATISTA


CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO
INSTRUCTOR

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
FERMIN BELTRAN BARRAGAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1110479218 | | PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 6 # 56 - 09 | IBAGUE-TOLIMA | 7501610 | No |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|--|----------------|----------------------|--------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|------|-----|--------|---------|------|-------------|---------|--------------|-----|--------|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,840,000 | \$294,400 | | | \$1,840,000 | \$230,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,840,000 | \$9,700 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$1,840,000 | \$294,400 | | | \$1,840,000 | \$230,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,840,000 | \$9,700 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados) | | | | | \$1,840,000 | \$294,400 | | | \$1,840,000 | \$230,000 | | | \$0 | \$0 | | | \$1,840,000 | \$9,700 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC | 1110479218 | PRADA INGRID | 230301 | 30 | \$1,840,000 | \$294,400 | EPS005 | 30 | \$1,840,000 | \$230,000 | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 30 | \$1,840,000 | \$9,700 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | | Afiliados(1) | | | | \$1,840,000 | \$294,400 | | | \$1,840,000 | \$230,000 | | | \$0 | \$0 | | \$1,840,000 | \$9,700 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-11 | 2025-11 | 1995072396 | 9494975281 | I | 2025/12/04 | 2025/12/10 | NEQUI | | \$536,300 |

| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|------------------------|------------------|--|--|
| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR | | |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$294,400 | \$0 | \$295,600 | | |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | \$294,400 | \$0 | \$295,600 | | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$9,700 | \$0 | \$9,800 | | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$9,700 | \$0 | \$9,800 | | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$230,000 | \$0 | \$230,900 | | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$230,000 | \$0 | \$230,900 | | |
| TOTAL | | | | 1 | \$534,100 | \$0 | \$536,300 | | |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1110479218 | | PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 6 # 56 - 09 | IBAGUE-TOLIMA | 7501610 | No |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|--|----------------------|---------------------------------|---------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-----------|---------|--------------|-----|--------|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$806,667 | \$129,100 | | | \$806,667 | \$100,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$806,667 | \$4,300 | | \$0 | \$0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | \$806,667 | \$129,100 | | | \$806,667 | \$100,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$806,667 | \$4,300 | | \$0 | \$0 |
| Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados) | | | | | \$806,667 | \$129,100 | | | \$806,667 | \$100,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$806,667 | \$4,300 | | \$0 | \$0 |
| 1 | CC 1110479218 | PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA | 230301 | 17 | \$806,667 | \$129,100 | EPS005 | 17 | \$806,667 | \$100,900 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 17 | \$806,667 | \$4,300 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$806,667 | \$129,100 | | | \$806,667 | \$100,900 | | | \$0 | \$0 | | | \$806,667 | \$4,300 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|-------------|----------|------------|------------------|--------------------------|------------------------|------------------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 2007821914 | 9496202889 | I | 2026/01/07 | 2025/12/15 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | \$234,300 |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
| RIESGO | CODIGO | | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$129,100 | \$0 | \$0 | \$129,100 |
| PORVENIR | 230301 | | 800,224,808 | 8 | 1 | \$129,100 | \$0 | \$0 | \$129,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$4,300 | \$0 | \$0 | \$4,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | | 860,011,153 | 6 | 1 | \$4,300 | \$0 | \$0 | \$4,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$100,900 | \$0 | \$0 | \$100,900 |
| SANITAS | EPS005 | | 800,251,440 | 6 | 1 | \$100,900 | \$0 | \$0 | \$100,900 |
| TOTAL | | | | | 1 | \$234,300 | \$0 | \$0 | \$234,300 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|----------------|----|---------------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| CC 1110479218 | | PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CARRERA 6 # 56 - 09 | IBAGUE-TOLIMA | 7501610 | No |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|--------------|----------------------|---------------------------------|---------|------|-------------|-------------|--------|------|-------------|-------------|--------|------|-----|--------|---------|------|-------------|-----------|--------------|-----|--------|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC 1110479218 | PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA | 230301 | 17 | (\$806,667) | (\$129,100) | EPS005 | 17 | (\$806,667) | (\$100,900) | | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 17 | (\$806,667) | (\$4,300) | 0 | \$0 | \$0 |
| 2 | CC 1110479218 | PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA | 230301 | 17 | \$1,043,000 | \$166,900 | EPS005 | 17 | \$1,043,000 | \$130,400 | | 0 | \$0 | \$0 | 14-23 | 17 | \$1,043,000 | \$5,500 | 0 | \$0 | \$0 |
| Total | Afiliados(1) | | | | \$236,333 | \$37,800 | | | \$236,333 | \$29,500 | | | \$0 | \$0 | | | \$236,333 | \$1,200 | | \$0 | \$0 |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|-------------|----------|------------|-----------------|--------------------------|------------------------|-----------------|
| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 2017897988 | 9496584459 | N | 2026/01/07 | 2025/12/18 | BANCO BBVA COLOMBIA S.A. | 0 | \$68,500 |
| RESUMEN DE PAGO | | | | | | | | | |
| RIESGO | CODIGO | | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$37,800 | \$0 | \$0 | \$37,800 |
| PORVENIR | 230301 | | 800,224,808 | 8 | 1 | \$37,800 | \$0 | \$0 | \$37,800 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$1,200 | \$0 | \$0 | \$1,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | | 860,011,153 | 6 | 1 | \$1,200 | \$0 | \$0 | \$1,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | | 1 | \$29,500 | \$0 | \$0 | \$29,500 |
| SANITAS | EPS005 | | 800,251,440 | 6 | 1 | \$29,500 | \$0 | \$0 | \$29,500 |
| TOTAL | | | | | 1 | \$68,500 | \$0 | \$0 | \$68,500 |



| | | |
|---|---|--|
| PROCESO | | |
| GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS | | |
| NOMBRE DEL FORMATO | | |
| FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS | | |
| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | |
| Pública <input type="checkbox"/> | Pública Clasificada <input checked="" type="checkbox"/> | Pública Reservada <input type="checkbox"/> |

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Neiva, 13 de diciembre de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

SENA - REGIONAL HUILA
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-008296

15/12/2025 7:59:24 a. m.

Destinatario: _____

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:



| | | | |
|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------|
| NUIP - NIP | 1031854200 | MARTIN TORRES PRADA | HIJO |
|-------------------|-------------------|----------------------------|-------------|

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

FIRMA

Nombre: Ingrid Carolina Prada Castañeda

C.C. 1'110.479.218 de Ibagué



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60664479

60664479

NUIP 1031854200

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [] Notaría [X] Número [] Consulado [] Corregimiento [] Inspección de Policía [] Código A X H

Datos del inscrito

TORRES * * * * * PRADA * * * * * MARTIN * * * * * Fecha de nacimiento: Año 2019 Mes OCT Día 23 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * Número certificado de nacido vivo: 15566531-7 * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito): PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA * * * * * Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1110479218 * * * * * Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito): TORRES VEGA WILLIAM CAMILO * * * * * Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1019052358 * * * * * Nacionalidad: COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante: TORRES VEGA WILLIAM CAMILO * * * * * Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1019052358 * * * * * Firma: [Firma]

Datos primer testigo: * * * * * Documento de Identificación (Clase y número): * * * * * Firma: * * * * *

Datos segundo testigo: * * * * * Documento de Identificación (Clase y número): * * * * * Firma: * * * * *

Fecha de inscripción: Año 2019 Mes NOV Día 02

Reconocimiento paterno: [Firma] [Firma]

Notaria 59 del Circuito de Bogotá. Nombre y firma del funcionario que autoriza: OLGA MARIA VALERO MORENO. Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento: OLGA MARIA VALERO MORENO.

ESPACIO PARA NOTAS: OTRO: LVT 235 F 121;02/11/2019

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Carmelina Rojas Ceballos C.C. No. 52.589.22

Notaria 59 del Circuito de Bogotá. Olga Maria Valero Moreno



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: INGRID CAROLINA PRADA CASTAÑEDA

IDENTIFICACIÓN

CIUDAD NEIVA FECHA 17/12/2025 REGIONAL HUILA 1.110.479.218

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: CO1.PCCNTR.8496152 del 24 de OCTUBRE 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 | |
|--|--------------|---|--|
| | | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
| GESTIÓN DE TIC | X | JHOAN STIVEN PERDOMO PERDOMO | <i>Jhoan Stiven Perdomo</i> |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | YOLIMA MENDEZ PERDOMO | <i>Yolima Mendez Perdomo</i> |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | YOLIMA MENDEZ PERDOMO | <i>Yolima Mendez Perdomo</i> |
| 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 | MARIA DEL SOCORRO HERNANDEZ PARRACY | <i>Maria del Socorro Hernandez Parracy</i> |
| CONTABILIDAD | X | HERNAN HUMBERTO BUITRAGO BOTERO | <i>Hernan Humberto Buitrago Botero</i> |
| TESORERIA | X | SANDRA MILENA BELTRAN SERRANO | <i>Sandra Milena Beltran Serrano</i> |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA | X | ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO | <i>Alexander Ospina Zambrano</i> |
| BIBLIOTECA | X | MONICA SILVA MORENO | <i>Monica Silva Moreno</i> |
| OTRO | | | |
| OTRO | | | |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | JESUS BOANERGES CAMERO CAMACHO | <i>Jesus Boanerges Camero Camacho</i> |

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

OTROS :

Firma del Contratista

| | | |
|---|---|-------------------|
|  | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE | Versión: 1.01 |
| | | Fecha: 15.10.2020 |
| | | |

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) PRADA CASTAÑEDA INGRID CAROLINA identificado(a) con CC. 1110479218 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 5 de Diciembre de 2025 a las 01:24:50

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.

