

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CUNDINAMARCA DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		25				
			Código Centro		101025				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		27518-665408				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA			
Cédula de Ciudadanía		1.069.724.936		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		azacipa@sena.edu.co.co		Número de Cuenta:		26429204541			
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO			
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						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									
N° del contrato:		7377626/2025	N° Compromiso SIIF		10725	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A LOS USUARIOS DE LOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL DEL SENA Y A LA GESTIÓN DE PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS DE LA COORDINACIÓN NACIONAL DE EM							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2025	Al		30/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 4.885.000	
Número de pago		11				Valor Total del Contrato:		\$ 53.083.667	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.885.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.885.000		Ninguno		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 135.029		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.020.029		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.928.626		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 titulo de RENTA		2.928.626,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		92319336		Base retención en la fuente a titulo de ICA		5.020.029,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.693.467		\$ 1.954.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 211.700		\$ 244.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 271.000		\$ 312.700		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 8.900		\$ 10.200		Reteica - 7490 - GIRARDOT		50.200,00	1,000%
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		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -						0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -						0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 502.003						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ 121.800				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775		\$ 976.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 9.663.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$4.834.800,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se realizó atención presencial en la oficina									
Se realizó reunión con el grupo de personas de la asociación de usuarios campesinos de Ricaurte									
Se realizó informe de los resultados en las convocatorias									
Se presentó a cada uno de los emprendedores análisis del resultado de las convocatorias a las cuales se presentaron									
Se realizó acompañamiento para proyecto convocatoria ARN									
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						ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO 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. El Supervisor,			
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.						CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS PROFESIONAL G07			
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 JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON DIRECTOR REGIONAL G07 (E)									

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069724936	ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO		CRA 6 NO. 5-52	3142390490	azacipa-29@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91760862	TOTAL A PAGAR \$606.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	244.300	0		0		0	0	0	0	244.300	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	312.700	0	0	0	0	0	0		312.700	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	10.200				10.200	0	0	10.200			102	10.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsídio	860007336-1	39.100	0	0	39.100	1

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	244.300	244.300
Pensión	1	312.700	312.700
Riesgos Laborales	1	10.200	10.200
CCF	1	39.100	39.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	606.300	606.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069724936	ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO		CRA 6 NO. 5-52	3142390490	azacipa-29@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91760862	10
					TOTAL A PAGAR
					\$606.300

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1069724936	ZACIPA ROMERO ANDREA DEL PILAR	59	0		N																			EPS017	1.954.000	244.300	14-23	1.954.000	1	10.200	CCF22	1.954.000	39.100	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069724936	ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO		CRA 6 NO. 5-52	3142390490	azacipa-29@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	12/12/2025	92319336	TOTAL A PAGAR \$606.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	244.300	0		0		0	0	0	0	244.300	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	312.700	0	0	0	0	0	0		312.700	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	10.200				10.200	0	0	10.200			102	10.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsídio	860007336-1	39.100	0	0	39.100	1

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	244.300	244.300
Pensión	1	312.700	312.700
Riesgos Laborales	1	10.200	10.200
CCF	1	39.100	39.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	606.300	606.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1069724936	ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO		CRA 6 NO. 5-52	3142390490	azacipa-29@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	12/12/2025	92319336	\$606.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1069724936	ZACIPA ROMERO ANDREA DEL PILAR	59	0		N																		230901	1.954.000	312.700	0	0	0	0	EPS017	1.954.000	244.300	14-23	1.954.000	1	10.200	CCF22	1.954.000	39.100	0	0	0	0	0	

PAGADA



CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

SENA REGIONAL CUNDINAMARCA-DIRECCION REGIONAL

899999034

NOMBRE O RAZON SOCIAL: ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO

CC O NIT: 1069724936

El suscrito pagador CERTIFICA, que para el año fiscal 2025 se realizaron los siguientes pagos y se causaron y pagaron los siguientes descuentos:

PAGOS Y REINTEGROS						
FECHA DE PAGO	DOC ORIGEN	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCION	VALOR NETO	TIPO ORDEN PAGO	TIPO BENEFICIARIO
2025-02-24	42456125	126.195,00	0,00	126.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-02-27	46381225	4.233.667,00	43.599,00	4.190.068,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-03-13	66051425	126.195,00	0,00	126.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-03-14	68212425	126.195,00	0,00	126.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-03-27	83647125	4.885.000,00	51.374,00	4.833.626,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-04-07	100112225	126.195,00	0,00	126.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-04-24	118117825	4.885.000,00	50.112,00	4.834.888,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-05-12	142427925	126.195,00	0,00	126.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-05-19	151675125	126.195,00	0,00	126.195,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-05-26	161524325	4.885.000,00	51.374,00	4.833.626,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-06-16	193787825	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-06-16	193789125	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-06-25	206021825	4.885.000,00	51.551,00	4.833.449,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-10	233650025	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-10	233653425	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-10	233653925	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-07-25	258013025	4.885.000,00	52.901,00	4.832.099,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-08-28	309956925	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-08-28	310978025	4.885.000,00	50.200,00	4.834.800,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-09-25	355594225	4.885.000,00	48.850,00	4.836.150,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-09-25	355629525	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-10-15	389169625	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-10-28	408657125	4.885.000,00	51.551,00	4.833.449,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-11-13	435509625	405.087,00	0,00	405.087,00	OP_EPG	Beneficiario final
2025-11-25	453693425	4.885.000,00	52.901,00	4.832.099,00	OP_EPG	Beneficiario final



CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

PAGOS Y REINTEGROS

FECHA DE PAGO	DOC ORIGEN	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCION	VALOR NETO	TIPO ORDEN PAGO	TIPO BENEFICIARIO
2025-11-25	453990025	135.029,00	0,00	135.029,00	OP_EPG	Beneficiario final
TOTAL PAGOS		50.576.185,00	504.413,00	50.071.772,00		
VALOR TOTAL INGRESOS			50.576.185,00			

DESCUENTOS

FECHA DE REGISTRO	DOC ORIGEN	CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
2025-02-27	46381225	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	4.359.862,00	1,00	43.599,00
2025-09-25	355594225	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	4.885.000,00	1,00	48.850,00
2025-04-24	118117825	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.011.200,00	1,00	50.112,00
2025-08-28	310978025	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.020.000,00	1,00	50.200,00
2025-03-27	83647125	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.137.400,00	1,00	51.374,00
2025-05-26	161524325	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.137.400,00	1,00	51.374,00
2025-06-25	206021825	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.155.100,00	1,00	51.551,00
2025-10-28	408657125	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.155.100,00	1,00	51.551,00
2025-07-25	258013025	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.290.100,00	1,00	52.901,00
2025-11-25	453693425	2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	5.290.100,00	1,00	52.901,00
TOTAL DEDUCCIONES APLICADAS						504.413,00

DEVOLUCION DEDUCCIONES

FECHA DE REGISTRO	CUENTA POR PAGAR	CODIGO DESCUENTO	NOMBRE DESCUENTO	VALOR BASE	TARIFA	VALOR DEDUCCION
SUB-TOTAL DEVOLUCION DEDUCCIONES						
TOTAL DEDUCCIONES						504.413,00

Así mismo certifica que los descuentos aplicados se consignaron oportunamente, de acuerdo con las fechas establecidas por la ley y los entes administradores de los descuentos aplicados.

Certificado expedido en la CALLE 57 N 8 69 BOGOTA D.C. COLOMBIA a los 4 días del mes de Diciembre del año 2025

Pagador (a)

(Según el artículo 10 del decreto 836 de 1991 no requiere firma autógrafa)

Tipo Orden Pago:

OP_EPG

Tipo de Beneficiario

Beneficiario Final

Orden de Pago Presupuestal de Gasto



CERTIFICADO DE INGRESOS Y RETENCIONES

OP_NPEPG

Orden de Pago NO Presupuestal de Gasto

Traspaso a Pagaduría

OP PAG

Orden de Pago No Presupuestal

EGR_CM

Egresos de Caja Menor

REIN_EPG

Reintegros Presupuestales de Gasto

REIN_NPEPG

Reintegros NO Presupuestales de Gasto

REIN_CM

Reintegros Egresos de Caja Menor

REC DED

Reclasificación de Deducciones

Los valores negativos corresponden a reintegros y reclasificación de deducciones aplicadas



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: ANDREA DEL PILAR ZACIPA ROMERO

1069724936

CIUDAD BOGOTÁ, D.C.

FECHA

19/12/2025

REGIONAL

CUNDINAMARCA

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:

CENTRO DE LA TECNOLOGÍA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:

CO1.PCCNTR.7377626 del 3 de Febrero del 2025

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO

CESIÓN

LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO
ACUERDOTERMINACIÓN
UNILATERAL

DEPENDENCIA SENA

Marcar
con x

RESPONSABLES

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

GESTIÓN DE TIC

X

DANIEL URQUIJO SANCHEZ

daniel urquijo Sanchez

ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS

X

Jorge Andres Castañeda Rojas

Jorge Andres Castañeda Rojas

ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del
Contrato en las Regionales y Centros
de Formación)
SECRETARÍA GENERAL

X

CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS

N/A

ALMACÉN E INVENTARIOS

Generar reporte de <https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.SERVICIOS GENERALES,
ADQUISICIONES (Administración de
edificio; Contratación)

X

MARTIZA VELASCO DÍAZ

VoBo. Carlos Alfonso Méndez Rodriguez

CONTABILIDAD

X

MARITZA VELASCO DÍAZ

VoBo. Adriana Patricia Carvajal Avella

TESORERÍA

X

MARITZA VELASCO DÍAZ

Vo.Bo. Luisa Yohana Osma Vargas

Luisa Yohana Osma Vargas

COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/
ACADEMICA

BIBLIOTECA

CLAUDIA MARIA SANCHEZ PERDOMO

OTRO

OTRO

SUPERVISOR DE CONTRATO

X

CARLOS DARIO MARTINEZ PALACIOS

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) ZACIPA ROMERO ANDREA DEL PILAR identificado(a) con CC. 1069724936 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 26 de Noviembre de 2025 a las 11:06:57

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.

Jose Martinez
01-12-2025

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.