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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**61846-609384**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.032.398.102	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	anjrodriguez@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	65036280144
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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9133670/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**36726**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales temporales con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para apoyar los procesos de Formación Profesional Integral en competencias relacionadas con el area de

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2026**	**Al**	**08/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.056.234
Número de pago	**7**			**Valor Total del Contrato:**	$ 50.059.552
Valor Bruto Pago:			**$ 1.263.333,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 24.792.901

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.263.333	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.263.333**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 566.033**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Julio	**Junio**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**92733398**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	566.033,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	764.233,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	I	$ 9.200	$ 9.900	Menos Retencion IVA	0,00	15%
		$		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	7.382,00	0,966%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
		$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 189.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.235.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$1.255.951,00**	

SON: UN MILLÓN DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OB1: Revisión de ficha por cierre etapa productiva y asistencia a reunión acta final de la ficha 3334496

OB2: Revisión de ficha por cierre etapa productiva y asistencia a reunión acta final de la ficha 3334496

OB4: Se registraron los Juicios de evaluación de los aprendices para la formación en TICs de Ofimática en las fichas: 3466367,3466133 3388645, 3388646, 3388647, 3388648, 3388649, 3336469, 3336470, 3388637, 3388638, 3388639

OB6: Se participo del comité de deserciones del dia 8 de julio de 2026

OB9: Se presenta informe de ejecución contractual mes Julio de 2026

OB10: Se asistió a los cursos convocados para la formación de instructor y certificación de las normas

OB11: Se asistió a las reuniones convocadas por la coordinación académica

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

ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

MIGUEL ALEJANDRO PEÑA CUBIDES
INSTRUCTOR G11

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

02/08/26 23:30:40 USUARIO: SIC - C.C. 1032398102

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032398102	ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO	CALLE 148 #92-84 Apt903	3162952198	angirodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93518587	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$505,334	$149.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	63.200	0		0		0	0	0	0	63.200	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
231001	Colfondos	800227940-6	80.900	0	0	0	0	0	0		80.900	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	2.700				2.700	0	0	2.700			27	2.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	3.100	0	0	3.100	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	63.200	63.200
Pensión	1	80.900	80.900
Riesgos Laborales	1	2.700	2.700
CCF	1	3.100	3.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	149.900	149.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032398102	ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO	CALLE 148 #92-84 Apt903	3162952198	angirodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93518587	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$505,334	$149.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032398102	RODRIGUEZ ALONSO ANGELICA JANETH	59	0			N		X															231001	505.334	8	80.900	0	0	0	0	EPS008	505.334	8	63.200	14-23	505.334	8	1	2.700	CCF24	505.334	8	3.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032398102	ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO	CALLE 148 #92-84 Apt903	3162952198	angirodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92733398	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,894,999	$561.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	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
231001	Colfondos	800227940-6	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	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	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	11.400	0	0	11.400	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	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	1	11.400	11.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	561.400	561.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1032398102	ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO	CALLE 148 #92-84 Apt903	3162952198	angirodriguez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92733398	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$1,894,999	$561.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenvalo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032398102	RODRIGUEZ ALONSO ANGELICA JANETH	59	0			N																	231001	1.894.999	30	303.200	0	0	0	0	EPS008	1.894.999	30	236.900	14-23	1.894.999	30	1	9.900	CCF24	1.894.999	30	11.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO**, identificada con **CC** número **1032398102**, aportó por **ANGELICA JANETH RODRIGUEZ ALONSO** identificado(a) con **CC** número **1032398102** quien se encuentra registrado (a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 07 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Enero - 2026	40085090	03/02/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,750,905	0.00600	$10,600	$0	$0	Enero - 2026	40085090	03/02/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Enero - 2026	40085090	03/02/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,750,905	0.00522	$9,200	$0	$0	Enero - 2026	40085090	03/02/2026	NO
231001	Colfondos	59							X								0		30	$1,894,999	0.16000	$303,200	$0	$0	Febrero - 2026	62684577	04/03/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59							X								0		30	$1,894,999	0.00600	$11,400	$0	$0	Febrero - 2026	62684577	04/03/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59							X								0		30	$1,894,999	0.12500	$236,900	$0	$0	Febrero - 2026	62684577	04/03/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							X								0		30	$1,894,999	0.00522	$9,900	$0	$0	Febrero - 2026	62684577	04/03/2026	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,894,999	0.16000	$303,200	$0	$0	Marzo - 2026	68801527	01/04/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,894,999	0.00600	$11,400	$0	$0	Marzo - 2026	68801527	01/04/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,894,999	0.12500	$236,900	$0	$0	Marzo - 2026	68801527	01/04/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,894,999	0.00522	$9,900	$0	$0	Marzo - 2026	68801527	01/04/2026	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,894,999	0.16000	$303,200	$0	$0	Abril - 2026	76473791	28/04/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,894,999	0.00600	$11,400	$0	$0	Abril - 2026	76473791	28/04/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,894,999	0.12500	$236,900	$0	$0	Abril - 2026	76473791	28/04/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,894,999	0.00522	$9,900	$0	$0	Abril - 2026	76473791	28/04/2026	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,894,999	0.16000	$303,200	$0	$0	Mayo - 2026	83929932	26/05/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,894,999	0.00600	$11,400	$0	$0	Mayo - 2026	83929932	26/05/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,894,999	0.12500	$236,900	$0	$0	Mayo - 2026	83929932	26/05/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,894,999	0.00522	$9,900	$0	$0	Mayo - 2026	83929932	26/05/2026	NO
231001	Colfondos	59															0		30	$1,894,999	0.16000	$303,200	$0	$0	Junio - 2026	92733398	01/07/2026	NO

El presente certificado se expide a los **21** días del mes **Julio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$1,894,999	0.00600	$11,400	$0	$0	Junio - 2026	92733398	01/07/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59														0		30	$1,894,999	0.12500	$236,900	$0	$0	Junio - 2026	92733398	01/07/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$1,894,999	0.00522	$9,900	$0	$0	Junio - 2026	92733398	01/07/2026	NO
231001	Colfondos	59		X												0		8	$505,334	0.16000	$80,900	$0	$0	Julio - 2026	93518587	21/07/2026	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59		X												0		8	$505,334	0.00600	$3,100	$0	$0	Julio - 2026	93518587	21/07/2026	NO
EPS008	Compensar EPS	59		X												0		8	$505,334	0.12500	$63,200	$0	$0	Julio - 2026	93518587	21/07/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59		X												0		8	$505,334	0.00522	$2,700	$0	$0	Julio - 2026	93518587	21/07/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **21** días del mes **Julio** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

SENA	Versión: 1 Código: GCCON-F-088

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Angelica Janeth Rodriguez Alonso							**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	BOGOTA	**FECHA**	08-jul-26	**REGIONAL**	DISTRITO CAPITAL		1.032.398.102
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.9133670 del 25 de enerodel 2026						

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	NESTOR ALFONSO PUERTO JIMENEZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			
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	LIGIA EUGENIA VARGAS	
CONTABILIDAD	X	CARLOS ANDRES PEREA	
TESORERIA	X	NESTOR WILLIAM AVILA ALFONSO	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	MIGUEL ALEJANDRO PEÑA CUBIDES	
BIBLIOTECA	X	SINDY GERALDINE ORTIZ ORTIZ	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	MIGUEL ALEJANDRO PEÑA CUBIDES	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

SENA	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) RODRIGUEZ ALONSO ANGELICA JANETH identificado(a) con CC. 1032398102 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 21 de Julio de 2026 a las 01:07:43

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.