

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional		11			
			Código Centro		940610			
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración		Diciembre de 2025			
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Versión		ENERO - 2.25			
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso		55648-912264				
DATOS DEL CONTRATISTA								
Nombres y apellidos:		CLARIZA MOSQUERA QUINTERO		Banco a consignar:		BANCOLOMBIA		
Cédula de Ciudadanía		40.775.364		Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico:		cmosqueraq@misena.edu.co		Número de Cuenta:		24711012474		
IP/Nº de contacto:		3224498201		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		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:		7265680/2025		Nº Compromiso SIIF		2225		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato		12		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios de apoyo a la gestión de carácter temporal, para manejo del aplicativo de radicación de comunicaciones y demás plataformas para el Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos del SENA Distrito Capital durante la vigencia 2025.						
DATOS PERIODO DEL PAGO								
Del		01/12/2025		Al		31/12/2025		
Número de pago		12		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 2.955.478		
Valor Bruto Pago:		\$ 2.955.478,00		Valor Total del Contrato:		\$ 33.889.481		
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
Ingresos por honorarios		\$ 2.955.478		Ninguno		0,00%		
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0						
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.955.478		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.906.178		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	1.906.178,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----		9495488787		Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.549.678,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.423.500		Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 178.000		IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 227.800		Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL		\$ 7.500		\$ 7.500		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	24.630,00	0,966%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -					0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 39.341.210		\$ 636.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 6.601.000				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				VALOR A PAGAR	\$2.930.848,00	
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE								
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO								
OBL.2.Se atendieron oportunamente losrequerimientos, radicación de comunicaciones (Electrónicas) Recibidas Externas y Peticiones - en								
OBL.3.Se radicarón e Indexaron los datos requeridos para los CI (Comunicaciones Internas) por radicar en la plataforma Onbase Web.								
OBL.4.Archivé DP Recibidos (Electrónicos)con comentario de “respuesta generada” de las peticiones recibidas en la plataforma Onbase.								
OBL.5.Envié copia de las comunicaciones internas, y peticiones,quejasy reclamos radicadas en la plataforma Onbase a los funci								
OBL.8.Elaboré ArchivoExcell Control de Documentos - RadicadosOnbase Diciembre/2025, correspondiente a Comunicaciones Internas y								
OBL.9.Atendí consultas y requerimientos de traslados de peticiones entre centros de formación, con comentario,según solicitudes por p								
OBL.10.Presentéinforme contractualmensual, especificando cada una de las actividades realizadas durante el mes.								
OBL.11.Realice los formatos de Inventario documental AES, correspondientes a Actas de Comité Técnico y Comunicaciones Recibidas y Envi								
OBL.12.Elaboré informes de Seguimiento semanales a la Gestión de Peticiones Externas (PQRS)								
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								
CLARIZA MOSQUERA QUINTERO 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,								
FLOR ANGELA BASTIDAS DIAZ PROFESIONAL G02								
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 JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40775364		MOSQUERA QUINTERO CLARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 B SUR 39 81 INT 10 APTO 219 BRR LA GUACA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708793	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	95488787	9495488787	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCO AV VILLAS	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
1	CC 40775364	MOSQUERA CLARIZA	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40775364		MOSQUERA QUINTERO CLARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 B SUR 39 81 INT 10 APTO 219 BRR LA GUACA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708793	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	95488787	9495488787	I	2025/12/16	2025/12/03	BANCO AV VILLAS	\$413,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40775364		MOSQUERA QUINTERO CLARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 B SUR 39 81 INT 10 APTO 219 BRR LA GUACA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708793	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	95833350	9495833350	I	2026/01/19	2025/12/05	BANCO AV VILLAS	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	
1	CC 40775364	MOSQUERA CLARIZA	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPSC34	30	\$1,423,500	\$178,000	0	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40775364		MOSQUERA QUINTERO CLARIZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 17 B SUR 39 81 INT 10 APTO 219 BRR LA GUACA	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4708793	No

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	95833350	9495833350	I	2026/01/19	2025/12/05	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA

Número identificación del Aportante / Pin Único

40.775.364

Valor a Pagar \$:

\$413.300.-

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9495488787

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Aportes en línea

Período de Cotización a Pagar:

Año 2025 Mes 11

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 636 20251203 11:45 SC1354
VR PAGADO: 413.300.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 9495488787
ID: 40775364
Fecha Aplicación: 20251203 PIN:
Estimado cliente: Verifique los
su pago. Después de retirarse de
ventanilla no se aceptan reclamos



COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA AS

Número identificación del Aportante / Pin Único

40775.364

Valor a Pagar \$:

\$413.300.-

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

9495833350

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Aportes en línea

Período de Cotización a Pagar:

Año 2025

Mes 12

ESTIMADO CLIENTE:

VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 636 20251205 11:59 501449 LINEA
PAGAMU: 413.300.00
NOMBRE: APORTES EN LINEA
CLAVE: 9495833350
ID: 40775364
Fecha Aplicación: 20251205 PIN: 1157
Estimado cliente: Verifique los datos
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.



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: CLARIZA MOSQUERA QUINTERO					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	dic-25	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	40.775.364
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA, TURISMO Y ALIMENTOS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		No. CO1.PCCNTR. 7265680 del 17 de enero 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	☒	EDGAR ANDRES MARQUEZ ALVAREZ	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☒	MARIA CAMILA MENDOZA CAMARGO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☒	JESSICA GUSTIN HERNANDEZ	
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)	☒	FREDY HERNAN RODRIGUEZ RUEDA	
CONTABILIDAD	☒	DERLY ANGELICA ALVARADO CEPEDA	
TESORERIA	☐	NO APLICA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	FLOR ANGELA BASTIDAS DIAZ	
BIBLIOTECA	☒	DIANA LORENA SASTRE CAICEDO	
OTRO	☐	NO APLICA	
OTRO	☐	NO APLICA	
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	FLOR ANGELA BASTIDAS DIAZ	

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) CLARITZA MOSQUERA QUINTERO identificado(a) con CC. 40775364 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 20:20:53



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.