
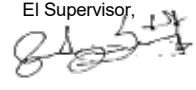
 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	11		
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940610		
	CENTRO NACIONAL DE HOTELERÍA, TURISMO Y ALIMENTOS- BTÁ D.C.		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025		
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	35624-421782		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:	MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ		Banco a consignar:	BANCO CAJA SOCIAL		
Cédula de Ciudadanía	1.075.251.401		Tipo de cuenta:	AHORROS		
Correo electrónico:	mgonzalezp@sena.edu.co		Número de Cuenta:	24147985880		
IP/Nº 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	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:	8244432/2025	Nº Compromiso SIIF	67425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	4	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar servicios personales para apoyar al Centro Nacional de Hotelería, Turismo y Alimentos en el desarrollo las acciones relacionadas con la operación y ejecución del proyecto "Transferencia tecnológica para fortalecer la panificación artesanal con masa madre en panaderías populares y rurales de Colombia", comprendiendo las actividades allí inmersas y en especial las acciones de					
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/12/2025	Al	31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.589.436	
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 14.357.744	
Valor Bruto Pago:	\$ 3.589.436,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios	\$ 3.589.436			Ninguno	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0			Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.589.436			TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.374.136					
LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR						
	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.374.136,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	1077656155	1076705592	Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.180.136,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.435.774	\$ 1.435.774	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 179.500	\$ 179.500	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 229.800	\$ 229.800	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II	\$ 15.000	\$ 15.000	Reteica - 8299 - BOGOTÁ		30.720,00	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	\$ -				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	\$ -				0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -			0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 13.113.736	\$ 791.000			0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.373.000				0,00	0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -				0,00	0,000%
			VALOR A PAGAR		\$3.558.716,00	
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
BUSCAR PANADERIAS						
PROGRAMAR CITA PARA CAPACITACION DE TRANSFERENCIA DE INFORMACIÓN						
ELABORAR MASA MADRE						
REALIZAR Y EXPLICARLES A FORMULAR						
REALIZAR ALIMENTACION Y PREFERMENTO						
ELABORAR EL PAN DE MASA DE MADRE EN LAS PANADERIAS						
ENVIAR EVIDENCIAS CON FOTOS Y MOSTRAR EL RESULTADO FINAL						
ENTREGAR EL LIBRO, EL DECALOGO Y EL LOS LOGOS A LAS PANADERIAS QUE PROMETIMOS ENTREGAR EL RPIMER DIA						
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			MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ 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.			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,			
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.			ANTONIO JOSE SANCHEZ 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 JULIO ALEJANDRO SANABRIA VARGAS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-27, 12:14:18 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076705592

Periodo Cotización: noviembre de 2025 Periodo Servicio: noviembre de 2025 Referencia pago (PIN): 8823471061

PAGADO 27/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ		
Documento	CC1075251401	Dirección	CR 77B #78 - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3052501817
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	STN	IGI	UMC	AVP	AGP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1075251401	MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.435.774	\$ 229.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.435.774	\$ 179.500	1,044	\$ 1.435.774	\$ 15.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 424.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.435.774	\$ 1.435.774	\$ 1.435.774	\$ 0	\$ 229.800	\$ 179.500	\$ 15.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 424.300	\$ 0	\$ 424.300



CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha 27/11/2025
Hora 11:52:50
Terminal 369836
Convenio PILA PLANILLA
ASISTIDA SIMPLE
Cod. 0408
Convenio 0408
Referencia 8823471061
Valor \$424,300
Transaccion 001291286038
Usuario ANDREA CATALINA
DUARTE ACEVEDO

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505
Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatría
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de los
datos proporcionados para el envío de
soportes electrónicos de las
transacciones que realice en el punto,
cuando ello sea requerido o solicitado
por el Usuario, así mismo para
realizar estudios de consumo,
analítica de datos y comercializar la
información procesada, para ampliar la
oferta financiera, comercial y de
servicios que le proporciona PUNTORED y
/o para contactarlo y adelantar
campañas comerciales. Para conocer sus
derechos, consulte la Política de
Tratamiento disponible en www.puntored.co
co los cuales podrá ejercer a través
del correo servicioal.cliente@puntored.co



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-02, 09:41:17 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077656155

Periodo Cotización:

diciembre de 2025

Periodo Servicio:

diciembre de 2025

Referencia pago

8823676249

PAGADA 02/12/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ		
Documento	CC1075251401	Dirección	CR 77B #78 - 30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3052501817
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COB	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1075251401	MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ	59	0	R																	0	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$1,435,774	\$229,800	(EPS005) EPS SANITAS	\$1,435,774	\$179,500	1.044	\$1,435,774	\$15,000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$424,300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$1,435,774	\$1,435,774	\$1,435,774	\$0	\$229,800	\$179,500	\$15,000	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$424,300	\$0	\$424,300





CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	02/12/2025
Hora	08:47:53
Terminal	369836
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823676249
Valor	\$424,300
Transaccion	001294144669
Usuario	ANDREA CATALINA DUARTE ACEVEDO

Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505
Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y creditos de consumo
del Banco
Scotiabank Colpatría
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS
(PUNTORED) para el tratamiento de los
datos proporcionados para el envío de
soportes electrónicos de las
transacciones que realice en el punto,
cuando ello sea requerido o solicitado
por el Usuario, así mismo para
realizar estudios de consumo,
analítica de datos y comercializar la
información procesada, para ampliar la
oferta financiera, comercial y de
servicios que le proporciona PUNTORED y
/o para contactarlo y adelantar
campañas comerciales. Para conocer sus
derechos, consulte la Política de
Tratamiento disponible en www.puntored.co
los cuales podrá ejercer a través
del correo servicial.cliente@puntored.co
co



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: MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ					IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTA	FECHA	DICIEMBRE 2025	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:					1.075.251.401
SENA CENTRO NACIONAL DE HOTELERIA TURISMO Y ALIMENTOS CRA 30 15 53					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.8244432	01/09/2025			

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO


LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	<input checked="" type="checkbox"/>	CESIÓN	<input type="checkbox"/>	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	<input type="checkbox"/>	TERMINACIÓN UNILATERAL	<input type="checkbox"/>
-------------------------------	-------------------------------------	--------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------	--------------------------

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	<input checked="" type="checkbox"/>	Andres Marquez A.	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	<input checked="" type="checkbox"/>	Maria Camila Mendoza	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	<input checked="" type="checkbox"/>	Jessica Guzmán Hernandez	
ALMACÉN E INVENTARIOS	<input checked="" type="checkbox"/>	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)	<input checked="" type="checkbox"/>	Fredy R. Rodriguez Rueda	
CONTABILIDAD	<input checked="" type="checkbox"/>	Derly Alvarado	
TESORERÍA		No Aplica	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	<input checked="" type="checkbox"/>	Antonio Jose Sanchez Suarez	
BIBLIOTECA	<input checked="" type="checkbox"/>	Diana Lorena Sastre	
OTRO Administración Educativa	<input checked="" type="checkbox"/>	Diana Hurtado Muñoz	
OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>	Sandra Mora Heideck	
SUPERVISOR DE CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/>	Antonio Jose Sanchez	

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) MONICA FERNANDA GONZALEZ PEREZ identificado(a) con CC. 1075251401 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 2 de Diciembre de 2025 a las 20:14:21

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.