

 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		1				
			Código Centro		505255				
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		30384-381859				
DIRECCIÓN GENERAL SENA FONDO EMPRENDER									
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1									
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MORAN MORAN ANA CRISTINA		Banco a consignar:		BANCO COLPATRIA			
Cédula de Ciudadanía		37.088.340		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		amoran@sena.edu.co		Número de Cuenta:		1612058831			
IP/N° 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?						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:		8523603/2025	N° Compromiso SIIF		18825	Número de pagos durante la vigencia del contrato	2		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES:01-9-2025-100776,PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EVALUACIÓN DE LOS PLANES DE NEGOCIO ASIGNADOS POR EL FONDO EMPRENDER, VALIDANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS DE A							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/12/2025	Al		31/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 8.800.000	
Número de pago		2				Valor Total del Contrato:		\$ 12.613.333	
Valor Bruto Pago:		\$ 8.800.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 8.800.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		1,63%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 84.074			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0							
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 8.800.000		Menos, ReteFuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 5.173.400		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 84.074			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Diciembre		Noviembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		5.173.400,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		35629828		Base retención en la fuente a titulo de ICA		7.796.800,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 3.520.000		\$ 1.525.333		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 440.000		\$ 190.700		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 563.200		\$ 244.100		Menos Retención en la Fuente		84.074,00	1,63%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 18.400		\$ 8.000		Reteica - 8299 - BOGOTÁ		75.317,00	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		\$ 880.000						0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -				0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 6.556.868		\$ 1.725.000				0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 747.000						0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$8.640.609,00	
SON: OCHO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
10.1 Respondí en total cuatro (4) observaciones de evaluación remitidas por los emprendedores.									
11.1. Remití correos informativos por cada respuesta a las siguientes direcciones de correo: fondoemprender@sena.edu.co, ggarcia@ser									
14.1. Respondí en el plazo indicado por el SENA e informadas a las directivas siguiendo las directrices, las observaciones recibidas d									
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									
						MORAN MORAN ANA CRISTINA 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.									
						HOVER CAMARGO SANJUAN OFICINISTA G03			
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 ELSA AURORA BOHORQUEZ VARGAS DIRECTORA DE EMPLEO Y TRABAJO									

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37088340	0	ANA CRISTINA MORAN MORAN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CALLE 18 28 84		3182066891		PASTOGRUPOASA@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35629828	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.021.600	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35629828	2026-01-13	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.
1	CC 37088340	MORAN MORAN ANA CRISTINA	3.520.000			X														0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	3.520.000	563.200	0	0	SANITAS-EPS005	3.520.000	440.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	3.520.000	18.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	1.021.600	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37088340	0	ANA CRISTINA MORAN MORAN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CALLE 18 28 84		3182066891		PASTOGRUPOASA@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-12	2025-12	35629828	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.021.600	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35629828	2026-01-13	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.520.000	3.520.000	3.520.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	563.200	0	0	0	563.200
PORVENIR	230301	800224808	8	1	563.200	0	0	0	563.200
EPS(Administradoras: 1)				1	440.000	0	0	0	440.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	440.000	0	0	0	440.000
ARP(Administradoras: 1)				1	18.400	0	0	0	18.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	18.400	0	0	0	18.400
Gran Total					1.021.600	0	0	0	1.021.600

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37088340	0	ANA CRISTINA MORAN MORAN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CALLE 18 28 84		3182066891		PASTOGRUPOASA@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35629801	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	442.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35629801	2025-12-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.						Cot.	Cot.
1	CC 37088340	MORAN MORAN ANA CRISTINA	1.525.334		X															0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.525.334	244.100	0	0	SANITAS-EPS005	1.525.334	190.700	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.525.334	8.000	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	442.800	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 37088340	0	ANA CRISTINA MORAN MORAN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	9609	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
52-1	CALLE 18 28 84		3182066891		PASTOGRUPOASA@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35629801	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	442.800	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35629801	2025-12-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.525.334	1.525.334	1.525.334	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	244.100	0	0	0	244.100
PORVENIR	230301	800224808	8	1	244.100	0	0	0	244.100
EPS(Administradoras: 1)				1	190.700	0	0	0	190.700
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	190.700	0	0	0	190.700
ARP(Administradoras: 1)				1	8.000	0	0	0	8.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.000	0	0	0	8.000
Gran Total					442.800	0	0	0	442.800

						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: MORAN MORAN ANA CRISTINA						IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Bogotá, D.C.		FECHA	Diciembre 26 de 2025		REGIONAL	Dirección General
			37088340				
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE FORMACION PARA EL TRABAJO				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.8523603				
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			Hernán Villa Cardona		Hernan Villa Cardona		
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			Marisol Sarabanda Acero		Grupo Administración de Documentos		
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL			Hover Camargo Sanjuan		Hover Camargo Sanjuan		
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)			Yenni Mercedes Soto Vergel		Yenni Soto		
CONTABILIDAD			Sandra Viviana Sastoque Sánchez		Sandra Sastoque - grupo Contabilidad.		
TESORERIA							
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA							
BIBLIOTECA							
OTRO							
OTRO							
SUPERVISOR DE CONTRATO			Hover Camargo Sanjuan		Hover Camargo Sanjuan		
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)							
OTROS :							
						Firma del Contratista	

Ana Cristina Morán

Firmado digitalmente por Ana Cristina Morán
Fecha: 2025.12.29 18:24:11 -05'00'



Versión: 06

Código:
GD-F-004

Proceso Gestión Documental

Formato Único de Inventario Documental

SEDE		DIRECCION GENERAL				REGISTRO DE ENTRADA							
UNIDAD ADMINISTRATIVA		DIRECCION DE EMPLEO Y TRABAJO				AÑO		MES		DIA		NUT - NÚMERO ÚNICO DE TRANSFERENCIA	
OFICINA PRODUCTORA		EMPRENDIMIENTO				2025		DICIEMBRE		26			
OBJETO:		Prestar los servicios profesionales especializados para la evaluación de los planes de negocio asignados por el Fondo Emprender, validando el cumplimiento de las condiciones técnicas y criterios establecidos de acuerdo con la normatividad vigente aplicable.										Hoja de	
No. ITEM	CÓDIGO	NOMBRE DE LAS SERIES, SUBSERIES O ASUNTOS	FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACIÓN				FOLIOS		SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
			INICIAL	FINAL	CAJA	CARPETA	TOMO	OTRO	DEL	AL			
1		Ejecuté la evaluación integral de 59 planes de negocio de la convocatoria 133,aplicando la metodología del Fondo Emprender. La evaluación incluyó los componentes comercial, técnico, legal, financiero y de impacto, culminando con recomendaciones y conclusiones sobre la viabilidad de cada plan. Esta actividad se cumplió en los tiempos establecidos.	13/11/2025	19/11/2025									ANA CRISTINA MORAN MORAN
2		Revisé los comentarios y lineamientos dados vía correo electrónico y WhatsApp para dar respuesta a las posibles observaciones.	28/11/2012	5/12/2025									ANA CRISTINA MORAN MORAN
3		Realicé refuerzo en documento final de evaluación a los planes de negocio no viables, con el fin de mitigar las PQRS	28/12/2025	10/12/2025									ANA CRISTINA MORAN MORAN
4		Cargue de Informes finales del mes de noviembre y diciembre , en la carpeta asignada por el funcionario William	10/12/2025	26/12/2025									ANA CRISTINA MORAN MORAN
NOMBRES Y APELLIDOS		ELABORADO POR			ENTREGADO POR						RECIBIDO POR		
		ANA CRISTINA MORÁN MORÁN			ANA CRISTINA MORÁN MORÁN						HOVER CAMARGO SANJUAN		
CARGO		CONTRATISTA			CONTRATISTA						Supervisor del Contrato No.PCCNTR.8523603		
FIRMA		<i>Ana Cristina Morán</i>			<i>Ana Cristina Morán</i>						<i>Hover Camargo Sanjuan</i>		
FECHA		26/12/2025			26/12/2025						26/12/2025		

	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 documento 37088340 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Enero de 2026 a las 22:29:23

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.