

 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 TOLIMA CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-TOLIMA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		73				
			Código Centro		931010				
			Fecha Elaboración		Octubre de 2025				
			Versión		ENERO - 2.25				
			ID de Proceso		91809-275676				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		MAGNOLIA ISABEL QUIMBAYO PEREZ		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL			
Cédula de Ciudadanía		65.699.917		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		mquimbayo@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24061580381			
IP/N° de contacto:		84351		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		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									
N° del contrato:		8102906/2025	N° Compromiso SIIF		111625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	6		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Contratar la prestación de servicios profesionales de un psicólogo para adelantar y desarrollar acciones orientadas a la promoción de la salud mental y prevención de problemas psicosociales, así como el fortalecimiento del liderazgo y desarrollo humano integral de los Aprendices que favorezcan su permanencia en el proceso formativo en el marco del Plan Nacional de Bienestar de los							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/10/2025	Al		31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 10.260.000	
Número de pago		4	Valor Total del Contrato:		\$ 19.126.667				
Valor Bruto Pago:		\$ 3.800.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:			\$ 6.460.000	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 3.800.000		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		\$ 3.800.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.518.800		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Octubre		Setiembre		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.518.800,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		9492054861		Base retención en la fuente a titulo de ICA		3.800.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.520.000		\$ 1.520.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 190.000		\$ 190.000		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 243.200		\$ 243.200		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 8.000		\$ 8.000		Reteica - 8299 - IBAGUE		38.000,00	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%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -						0,00	0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Bomberos		2.280,00	6,000%
Dependientes hasta		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 19.670.605		\$ 840.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.106.000				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
						VALOR A PAGAR		\$3.759.720,00	
SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Se apoyó en la celebración del día de arte y Disfraz 31/10/2025									
Inducción plan de bienestar al aprendiz y Relacionamento con el Egresado a las siguientes fichas: 3323840 8/10/2025 3312699 9/10/2025									
Se realizó acompañamiento a los aprendices en crisis. Y se donaron uniformes a aprendices en alerta de desertión los días 2, 6, 8, 9, 10									
Se realizo taller Importancia de la salud mental y el control de emociones ficha 3146832 6/10/2025, 3297162 08/10/2025, 3283910 10/10/2025									
la salud mental y control de emociones fichas: 3155733 7/10/2025, 3146841 10/10/2025 2921994 10/10/2025									
Foro la importancia de la salud de la salud mental con articulación secretaria de salud municipal. Ficha: 3146846 y voceros 10/10/2025									
Taller la importancia de la salud mental fichas: 2994162 20/10/2025 3146831									
27/10/2025.Taller "Ciber Paz navegación segura y responsable" ministerio de las Tic junto con la Alcaldía Municipal de Ibagué. Fichas: 3146832 6/10/2025, 3297162 08/10/2025, 3283910 10/10/2025									
Se compartió el enlace de la encuesta de satisfacción a las siguientes fichas 3146832 6/10/2025, 3297162 08/10/2025, 3283910 10/10/2025									
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						Magnolia Isabel Quimbayo Pérez			
						MAGNOLIA ISABEL QUIMBAYO 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. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;						Martha Lucia Restrepo Sierra			
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.									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:						MARTHA LUCIA RESTREPO SIERRA PROFESIONAL G02			
EL ORDENADOR DEL PAGO ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR SUBDIRECTOR DE CENTRO G02									

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65699917		QUIMBAYO PEREZ MAGNOLIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ 15 CASA 9 1 ETAPA JORDAN	IBAGUE-TOLIMA	2746311	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1826566758	9492054861	I	2025/10/06	2025/10/06	BANCO CAJA SOCIAL	\$441,200

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)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	
1	CC	65699917	QUIMBAYO MAGNOLIA	230301	30	\$1,520,000	\$243,200	EPS037	30	\$1,520,000	\$190,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,520,000	\$8,000	0
Total Afiliados(1)					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000			\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65699917		QUIMBAYO PEREZ MAGNOLIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ 15 CASA 9 1 ETAPA JORDAN	IBAGUE-TOLIMA	2746311	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-09	2025-09	1826566758	9492054861	I	2025/10/06	2025/10/06	BANCO CAJA SOCIAL	\$441,200

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$243,200	\$0	\$0	\$243,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$190,000	\$0	\$0	\$190,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$190,000	\$0	\$0	\$190,000
TOTAL				1	\$441,200	\$0	\$0	\$441,200