



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	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	05276-892662

**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/Nº 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?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	8102906/2025	Nº 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	01/12/2025	Al	21/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 2.660.000
Número de pago	6			Valor Total del Contrato:	\$ 19.126.667
Valor Bruto Pago:	\$ 2.660.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 2.660.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.660.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.684.700</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9494982093	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.684.700,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.520.000	Base retención en la fuente a título de ICA	2.660.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 190.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 243.200	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	\$ 7.500	\$ 8.000	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Reteica - 8299 - IBAGUE	26.600,00	1,000%
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	\$ -	-	Bomberos	1.596,00	6,000%
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%	\$ 19.670.605	\$ 562.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.786.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.631.804,00</b>	

**SON: DOS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Se apoyó en la noche blanca con las siguientes fichas en la jornada tarde y jornada noche 3312699-2922054-2994114-2994187-3146845-3151  
 Se realizó acompañamiento a los aprendices en crisis. Los días 3, 4, 5, 11 2025.  
 Se realizó taller primeros auxilios psicológicos y socialización ruta de atención en caso de ideación o intento suicida ficha 3312781  
 Se compartió el enlace de la encuesta de satisfacción a las siguientes fichas: 3312781 1/12/2025, 3173527 2/12/2025. 3146831 3/12/2025  
 Se apoyó en la reunión de voceros correspondiente al mes de diciembre fecha 02/12/2025.  
 Para este mes se realizó reunión con el grupo de liderazgo 10/10/2025. Se realizó entrega de regalos al barrio La Florida Sur 12/12/2025  
 Se participo en los comités de evaluación programados para este mes. Fichas 3146834-3173527-3173505-2994187-2922054- 3, 5, 10/12/2025. S  
 Se asistió a la reunión mensual de bienestar convocada por la supervisora del contrato fecha 2/12/2025.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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 P*

**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:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

*MARTHA LUCIA RESTREPO*

**MARTHA LUCIA RESTREPO SIERRA  
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  
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	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	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1979000683	9494982093	I	2025/12/04	2025/12/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000				\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000				\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0	
<b>Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados)</b>					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000				\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0	
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		\$0	\$0	
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000				\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0	

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	Dias Mora	Valor	
2025-11	2025-11	1979000683	9494982093	I	2025/12/04	2025/12/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$441,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$441,200</b>	

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	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	1979010153	9495972076	I	2026/01/07	2025/12/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$441,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000					\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000					\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0
<b>Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados)</b>					\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000					\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0
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		\$0	\$0	
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,520,000	\$243,200			\$1,520,000	\$190,000					\$0	\$0			\$1,520,000	\$8,000			\$0	\$0

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	Dias Mora	Valor	
2025-12	2025-12	1979010153	9495972076	I	2026/01/07	2025/12/03	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$441,200	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	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	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$441,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$441,200</b>	

	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 65699917 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 10 de Diciembre de 2025 a las 08:52:03

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.

---

Documento informativo. Para consultas dirijase a la página <https://miinventario.sena.edu.co> ingresando el número de documento del cuentadante.



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: Magnolia Isabel Quimbayo Pérez IDENTIFICACIÓN

CIUDAD	IBAGUE	FECHA	21/12/2025	REGIONAL	TOLIMA	IDENTIFICACIÓN	65.699.917
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:				TRANSVERSAL 1 NO. 42-244			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8102906 de 21 de julio de 2025					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	OSCAR JAVIER FIGUEREDO	<i>[Signature]</i>
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	SIMON ALBEIRO FLORIDO CUELLAR	<i>[Signature]</i>
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	MARTHA LUCIA RESTREPO SIERRA	<i>[Signature]</i>
ALMACÉN E INVENTARIOS		Generar reporte de <a href="https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx">https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx</a> y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	LINA LIZETH MARTINEZ CALDERON	<i>[Signature]</i>
CONTABILIDAD	X	FERNEY OBED MORALES GUTIERREZ	<i>[Signature]</i>
TESORERIA		SANDRA LILIANA VALDERRAMA VARON	<i>[Signature]</i>
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	X	MARTHA LUCIA RESTREPO SIERRA	<i>[Signature]</i>
BIBLIOTECA	X	JOSE JOAQUIN SANCHEZ ESCOBAR	<i>[Signature]</i>
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	MARTHA LUCIA RESTREPO SIERRA	<i>[Signature]</i>

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

OTROS :

*Magnolia Quimbayo*  
Firma del Contratista