

 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 CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGIICO DEL CARIBE-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20	
			Código Centro		911410	
			Fecha Elaboración		Diciembre de 2025	
			Versión		ENERO - 2.25	
			ID de Proceso		42158-233986	
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos:		AMPARO MARIA QUINTERO MANDON		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía		32.629.283		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:		aquinterom@misena.edu.co		Número de Cuenta:	29706518213	
IP/N° de contacto:		53218		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						
N° del contrato:		8259503/2025		N° Compromiso SIIF	276825	
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	4	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE CONOCIMIENTO VENTAS Y COMERCIALIZACIÓN EN EL ÁREA TEMÁTICA MERCADEO Y VENTAS A POBLACIÓN VICTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA. CPE NO. 20-9-2025-010490				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del		01/12/2025		Al		
		17/12/2025				
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		
Valor Bruto Pago:		\$ 2.606.390,00		\$ 2.606.390		
				Valor Total del Contrato:		
				\$ 15.178.386		
				Nuevo Saldo del Contrato:		
				\$ 0		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 2.606.390		Ninguno		
Ingresos por comisiones		\$ 355.178		Retencion en la Fuente del Periodo		
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 2.961.568		Menos, Retefuente Otros Ingresos		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 1.905.868		\$ 0		
				TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		
				\$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Diciembre		Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		4631015081		
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.423.500		\$ 1.839.804		
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 178.000		\$ 230.000		
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 227.800		\$ 294.400		
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		
ARL		II		\$ 14.900 \$ 19.300		
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				
Dependientes hasta		\$ -				
Salud hasta		\$ 796.784		\$ -		
Renta Exenta 25%		\$ 13.113.736		\$ 635.000		
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.766.000				
Retención en la Fuente Contingente		\$				
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA		
				1.905.868,00		
				TARIFA		
				Base retención en la fuente a titulo de ICA		
				0,00		
				Valor base IVA		
				0,00		
				IVA (Si es RESPONSABLE)		
				0,00		
				19%		
				Menos Retención en la Fuente		
				0,00		
				0,00%		
				Menos Retencion IVA		
				0,00		
				15%		
				Reteica - 8299 - VALLEDUPAR		
				0,00		
				0,00%		
				Otras Retenciones		
				0,00		
				0,00%		
				Pro Universidad Popular del Cesar		
				13.032,00		
				0,00%		
				Otras Retenciones		
				0,00		
				0,00%		
				Otras Retenciones		
				0,00		
				0,00%		
				Otras Retenciones		
				0,00		
				0,00%		
				Descuentos de embargo (Si tiene)		
				0,00		
				VALOR A PAGAR		
				\$2.593.358,00		
SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ficha: 3403990						
Competencia: Vender productos y servicios de acuerdo con las necesidades del cliente y objetivos comerciales.						
Rap:26010104702 REALIZAR VENTA DE PRODUCTOS O SERVICIOS TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONE DEL MERCADO						
Rap:26010104701 ESTRUCTURAR OFERTA COMERCIAL TENIENDO EN CUENTA ESTRATEGIAS Y PROCESO DE VENTAS						
RAP:6010104703 EVALUAR EL PROCESO DE VENTA TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES DEL MERCADO Y POLÍTICAS DE LA ORGANIZACIÓN.						
26010104704 IMPLEMENTAR ACCIONES DE MEJORA EN LA OFERTA COMERCIAL DE ACUERDO CON EL PERFIL DE LOS CLIENTES Y CONDICIONES DEL MERCADO						
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				AMPARO MARIA QUINTERO MANDON 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.				LEONOR DUARTE NORIEGA INSTRUCTOR G15		
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 JOSE PEÑA CACERES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		32629283		NÚMERO PLANILLA:		4631015081		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VALLEDUPAR		DEPARTAMENTO:		AMPARO MARIA QUINTERO MANDON		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		VALLEDUPAR		TELÉFONO:		5777777		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994886036					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000		
SUBTOTALES:												\$ 180.000	\$ 0	\$ 0	\$ 180.000			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.600	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600	
SUBTOTALES:										\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 7.600	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
1	CC 32629283	QUINTERO MANDON AMPARO MARIA	INDEPENDI ENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	REQ CUM PENS	\$ 1.440.000				NO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					</

TOTAL PAGADO: \$ 187.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		32629283		NÚMERO PLANILLA:		4635675930		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		VALLEDUPAR		DEPARTAMENTO:		AMPARO MARIA QUINTERO MANDON		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		noviembre AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		VALLEDUPAR		TELÉFONO:		5777777		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/17		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995182207					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act		NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4631015081		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/12/01					
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):																			

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32629283
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	AMPARO MARIA QUINTERO MANDON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO: CESAR
DIRECCIÓN:	VALLEDUPAR	TELÉFONO: 5777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

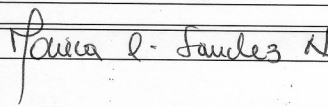
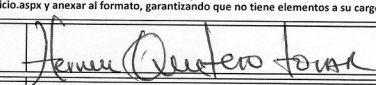
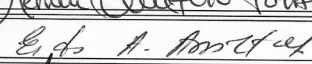
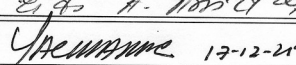
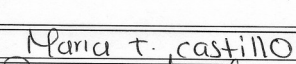
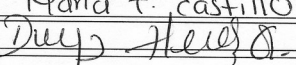
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4635676309	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995182241

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 180.000
SUBTOTAL:			1	\$ 180.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.600
SUBTOTAL:			1	\$ 7.600

VALOR SIN MORA:	\$ 187.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 187.600



				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: AMPARO MARIA QUINTERO MANDON					
Ciudad	VALLEDUPAR	FECHA		REGIONAL	CESAR
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE - CBC		
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR. 8259503 del 10 de septiembre de 2025			
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO					
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO ☐		CESIÓN ☐		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO ☐	
TERMINACIÓN UNILATERAL ☒					
DEPENDENCIA SENA		RESPONSABLES			
Marcar con X					
GESTIÓN DE TIC		NOMBRES Y APELLIDOS		FIRMA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		MONICA CECILIA SANCHEZ NEGRETE			
ENTREGA CARNE (Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación)		LEONOR DUARTE NORIEGA			
SECRETARÍA GENERAL					
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		HERNAN ALCIDES QUINTERO TOVAR			
ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		EIDIS ALEXANDRA ARRIETA MARTINEZ			
CONTABILIDAD		YACIRA ELENA NAVARRO CABAS			
TESORERIA		LEONOR DUARTE NORIEGA			
COORDINACIÓN DE ÁREA/GRUPO/ACADÉMICA		MARIA TERESA CASTILLO RIVERO / BRAY CANIZARES CUIJA			
BIBLIOTECA		DALAYS MARCELA HERNANDEZ QUINTERO			
VIATICOS		LEONOR DUARTE NORIEGA			
OTRO					
SUPERVISOR DE CONTRATO					
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) AMPARO MARIA QUINTERO MANDON identificado(a) con CC. 32629283 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2025 a las 14:25:37

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.

Grupo de Almacenes e Inventarios

GFPI-F-019 VO