SENA	**FORMATO PARA LIQUIDACION PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)** **REGIONAL NORTE DE SANTANDER** **CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS** **Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**	**Codigo Regional**	-
		Codigo Centro	-
		Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
		Version	ENERO - 1
		ID de Proceso	09515-139456

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEIDY PAOLA BAUTISTA RICO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.094.240.702	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lpbautista@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	462332388
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE IVA	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	**NO**
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $ 69.718.600	**NO**
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $ 209.496.000 (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:	**8987250/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**24226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**10**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CO1.PCCNTR.8987250 CPE NO. 54-9-2026-000608. 8 CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES. OBJETO:PRESTAR SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN TITULADA O COMPLEMENTARIA EN LOS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES DE LOS PROGRAMAS				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/09/2026**	**Al**	**30/09/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.212.491
Número de pago	8			**Valor Total del Contrato:**	$ 48.164.552
Valor Bruto Pago:	$ 1.776.561			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.435.930

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.776.561	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.776.561**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 951.261**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

LIQUIDACION DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACION DEL NETO A PAGAR

	Septiembre	Agosto			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	9510790992- 9512423188	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	951.261,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.750.905	$ 1.750.905	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	1.277.461,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 218.900	$ 218.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 280.200	$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 9.200	$ 9.200	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - CUCUTA	0,00	-
	$ -	0		0,00	0%
	$ -	0		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -	-	Estampilla Departamental	35.531,00	2,000%
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	$ 837.984	$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 317.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 5.414.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 1.741.030,00**	

SON: UN MILLON SETECIENTOS CUARENTA Y UNO MIL TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Formación: 3545776 GESTION DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO E INNOVACIO 20 horas
Formación: 3594132 - MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS 16 horas
Formación: 3594134 - MANEJO DE PRODUCTOS QUIMICOS 16 horas
DESARROLLO CURRICUALAR 8 HORAS

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

Leidy Bautista

LEIDY PAOLA BAUTISTA RICO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
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 período 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

Leydi Fernanda Rojas Ortega
Firmado digitalmente por Leydi Fernanda Rojas Ortega
Fecha: 2026.10.15 09:20:44 -05'00'

LEYDI FERNANDA ROJAS ORTEGA
INSTRUCTOR G20

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
NELCY MOGOLLÓN BUENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240702		BAUTISTA RICO LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Pamplona	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-08	625309191	9510790992	I	2026/09/02	2026/09/04	BANCO DE BOGOTA	2	$509,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300
1	CC	1094240702	BAUTISTA LEIDY							X										25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	0	$0	$0	No	$508,300
Total		**Afiliados(1)**																			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905		$9,200		$0	$0		$508,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$500	$0	$280,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$500	$0	$280,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$400	$0	$219,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$400	$0	$219,300
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$1,000**	**$0**	**$509,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240702		BAUTISTA RICO LEIDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Pamplona	CUCUTA-NORTE DE SANTANDER	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	716299517	9512423188	I	2026/10/02	2026/10/06	BANCO DE BOGOTA	4	$255,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$875,905	$140,200			$875,905	$109,500			$0	$0			$875,905		$4,600		$0	$0		$254,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$875,905	$140,200			$875,905	$109,500			$0	$0			$875,905		$4,600		$0	$0		$254,300
Ciudad: CUCUTA Depto: NORTE DE SANTANDER (1 Afiliados)																						$875,905	$140,200			$875,905	$109,500			$0	$0			$875,905		$4,600		$0	$0		$254,300
1	CC	1094240702	BAUTISTA LEIDY			X							X							25-14	15	$875,905	$140,200	EPS037	15	$875,905	$109,500		0	$0	$0	14-23	15	$875,905	0.522%	$4,600	0	$0	$0	No	$254,300
Total		**Afiliados(1)**																				$875,905	$140,200			$875,905	$109,500			$0	$0			$875,905		$4,600		$0	$0		$254,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,200	$500	$0	$140,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$140,200	$500	$0	$140,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$100	$0	$4,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$100	$0	$4,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,500	$400	$0	$109,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,500	$400	$0	$109,900
TOTAL				**1**	**$254,300**	**$1,000**	**$0**	**$255,300**

SENA	Versión: 1 Código: GCCON-F-088

PROCESO

GESTION CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

ENTREGA DE BIENES E INFORMACION DE EJECUCION CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA

CLASIFICACION DE LA INFORMACION

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		LEIDY PAOLA BAUTISTA RICO			IDENTIFICACION
CIUDAD	CUCUTA	FECHA	29/09/2026	REGIONAL	NORTE DE SANTANDER	1.094.240.702
DIRECCION U OFICINA DONDE SE EJECUTO EL CONTRATO		CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LO SERVICIOS			
NUMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.8987250 DE 22/01/2026			

CAUSAL DE TERMINACION DEL CONTRATO

LIQUIDACION POR MUTUO ACUERDO	X	CESION		LIQUIDACION ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACION UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTION DE TIC		RINA ZURLEY ORTIZ PALLARES	Rina Zurley Ortiz P.
ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS		LEIDY FERNANDA ROJAS ORTEGA	Leidy Fernanda Rojas Ortega
ENTREGA CARNE (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARIA GENERAL		N/A	
ALMACEN 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)		N/A	
CONTABILIDAD		NUBIA JAUREGUI LOPEZ / JESSICA PAOLA LEAL CHAPARRO	
TESORERIA		LIBIA DEL CERMEN TOLOZA GONZALEZ / RUBEN DARIO VILLANUEVA PARADA	
COORDINACION DE: AREA/GRUPO/ACADEMICA		N/A	
BIBLIOTECA		DEISY JOHANNA HERNANDEZ RIOS / JOHANNA TOCA REMOLINA	
BIENESTAR A APRENDICES		SANDRA MILENA ANDRADE JAIMES	
ORDENES DE VIAJE		WALTER ALEXER QUINTERO ASCANIO	
SUPERVISOR DE CONTRATO		LEIDY FERNANDA ROJAS ORTEGA	Leidy Fernanda Rojas Ortega

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

OTROS : _____

Leidy Bautista

Firma del Contratista

Scanned with CamScanner

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) LEIDY PAOLA BAUTISTA RICO identificado(a) con CC. 1094240702 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 29 de Setiembre de 2026 a las 14:40:37

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.

Scanned with CamScanner