



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 CHOCÓ

CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCÓ

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	27
Código Centro	952210
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	30477-695418

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	ALONSO DE JESUS ARRIAGA KLINGER	Banco a consignar:	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	1.077.442.170	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	aarriagak@sena.edu.co	Número de Cuenta:	979118312
IP/Nº de contacto:		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 2025	SI
¿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:	9178601/2026	Nº Compromiso SIIF	28926	Número de pagos durante la vigencia del contrato	5
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACION DE APOYOS ADMINISTRATIVOS Y DE GESTION-PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO COMO EXTENSIONISTA PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA TECNOLÓGICA				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	02/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.539.820
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 14.539.820
Valor Bruto Pago:	\$ 2.907.964,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 11.631.856

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

Ingresos por honorarios	\$ 2.907.964	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 2.907.964</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 1.581.868</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Marzo	Febrero			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	9505356288	Base retención en la fuente a título de RENTA	1.581.868,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.750.905	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	2.408.864,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 218.900	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 280.200	\$ 0	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	\$ 9.200	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$		Reteica - 8551 - QUIBDO	4.818,00	0,200%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
	\$			0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Pro Utch	43.619,00	1,500%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 290.796		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 17.239.775	\$ 527.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$2.859.527,00</b>	

**SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE**

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

Se visitaron panaderías con el fin de dar a conocer el programa de masa madre
Cumplimiento de las metas asignadas a la regional
Se cumplió con la meta correspondiente al mes
Se realizaron panes con la masa madre elaborada en las diferentes panaderías

<b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b>	
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	
	<b>ALONSO DE JESUS ARRIAGA KLINGER EL CONTRATISTA</b>

**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.	
	<b>YILSE ALEIDA RUIZ CARRILLO INSTRUCTOR G20</b>

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**

**CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ**

**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077442170		ARRIAGA KLINGER ALONSO DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	neños jesus	QUIBDO-CHOCO	6709410	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	335402991	9505356288	I	2026/03/17	2026/05/25	BANCOLOMBIA	69	\$532,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	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	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300	
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (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	1077442170	ARRIAGA ALONSO	X																		23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	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
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																											
																								\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905		\$9,200		\$0	\$0	\$508,300	

## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$13,300	\$0	\$293,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$13,300	\$0	\$293,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$500	\$0	\$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$500	\$0	\$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$10,400	\$0	\$229,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$10,400	\$0	\$229,300
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$508,300</b>	<b>\$24,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$532,500</b>



## Comprobante en línea

Pago PSE

25 May 2026 15:40



**Pago exitoso**

CUS 335402991

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**10.129.7.4**

Fecha  
**25 May 2026 15:40**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9505356288**

Referencia 3  
**1077442170**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave 9505356288**

Valor del Pago  
**\$532.500**

Número de comprobante  
**TR26052515403511wDlq**

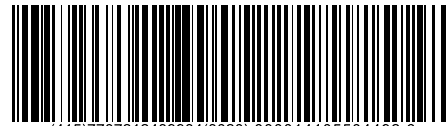
Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Producto  
\*\*\*\* 6422**

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141055044926



(415)7707212489984(8020) 000014105504492 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 7 4 4 2 1 7 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 7 4 4 2 1 7 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Chocó

2 7

30. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

31. Primer apellido

ARRIAGA

32. Segundo apellido

KLINGER

33. Primer nombre

ALONSO

34. Otros nombres

DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial

GRILL &amp; BEER

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Chocó

2 7

40. Ciudad/Municipio

Quibdó

0 0 1

41. Dirección principal

CL 8 A 12 26 P 2

42. Correo electrónico

chefklinger@hotmail.es

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 7 6 9 8 0 9 7

45. Teléfono 2

3 2 0 4 9 8 0 7 0 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

5 6 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 6 2 8

## Actividad secundaria

48. Código

5 6 3 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 6 2 8

## Otras actividades

50. Código

8 5 5 1

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	2	2	4	9	5	0																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

## Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

## Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

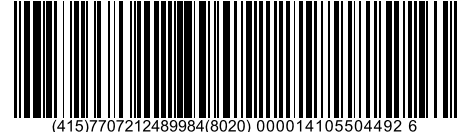
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141055044926



(415)7707212489984(8020) 000014105504492 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 7 4 4 2 1 7 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Quibdó

14. Buzón electrónico

1 8

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento GRILL & BEER			
163. Departamento Chocó	2 7	164. Ciudad/Municipio Quibdó	0 0 1
165. Dirección CL 31 2 57			
166. Número de matrícula mercantil	2 9 0 5 3 0 9 8 0 1	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 9 0 3 3 0
168. Teléfono	3 2 0 4 9 8 0 7 0 2	169. Fecha de cierre	
2			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento			
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	
3			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección			
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono		169. Fecha de cierre	

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

### CERTIFICA

Que Alonso De Jesus Arriaga Klinger, identificado(a) con CC número 1077442170, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1077442170
NOMBRES Y APELLIDOS	Alonso De Jesus Arriaga Klinger
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/12/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	13/09/2024
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	13/09/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1077442170 Trabajador Independiente  
Desde 05/01/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA  
1077442170 ALONSO DE JESUS ARRIAGA KLINGER Desde  
01/05/2025 Hasta 31/12/2025