



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	14722-172657

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	OBED RENTERIA MENDOZA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.036.645.620	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	obedrente123@gmail.com	Número de Cuenta:	53682156828
IP/Nº de contacto:	3136510074	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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿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:	9125114/2026	Nº Compromiso SIIF	23326	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL NIVEL TITULADA DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 32.760.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 46.332.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.680.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 28.080.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.680.000	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.680.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.102.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9503359520	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.102.600,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.872.000	\$ 1.872.000	Base retención en la fuente a título de ICA	4.146.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 234.000	\$ 234.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 299.600	\$ 299.600	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	\$ 9.800	\$ 9.800	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8551 - QUIBDO	8.293,00	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	70.200,00	1,500%
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	\$ 1.034.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.994.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.601.507,00	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS UN MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

DURANTE EL MES DE MAYO SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

- Identificación de necesidades individuales y grupales (desempeño, ritmo de aprendizaje, dificultades técnicas o conceptuales)
- Costos y presupuestos para la construcción ficha 3523277
- Adecuación de recursos pedagógicos conforme a los estilos y ritmos de aprendizaje detectados.
- Fundición en concreto de acuerdo con requerimientos técnicos de construcción de la ficha 3177868
- Integración de herramientas digitales y recursos complementarios para fortalecer la comprensión.
- Implementación de estrategias didácticas diferenciadas (aprendizaje basado en proyectos, estudio de casos, trabajo colaborativo)
- Desarrollo de actividades de nivelación o profundización

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

**OBED RENTERIA MENDOZA
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,

**ELSA INES ROMAÑA ROMAÑA
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

CARMEN STRELLA ARBOLEDA VELASQUEZ

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036645620		RENTERIA MENDOZA OBED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KL 4 VIA YUTO	QUIBDO-CHOCO	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	341553361	9503359520	I	2026/05/07	2026/05/28	BANCOLOMBIA	21	\$565,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0
Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO (1 Afiliados)					\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0
1	CC 1036645620	RENTERIA OBED	25-14	30	\$1,920,000	\$307,200	EPS037	30	\$1,920,000	\$240,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,920,000	\$10,100	0		\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,920,000	\$307,200			\$1,920,000	\$240,000			\$0	\$0			\$1,920,000	\$10,100			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036645620		RENTERIA MENDOZA OBED	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KL 4 VIA YUTO	QUIBDO-CHOCO	6000000	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	341553361	9503359520	I	2026/05/07	2026/05/28	BANCOLOMBIA	21	\$565,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$307,200	\$4,700	\$0	\$311,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$307,200	\$4,700	\$0	\$311,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$200	\$0	\$10,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$200	\$0	\$10,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,000	\$3,700	\$0	\$243,700	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$240,000	\$3,700	\$0	\$243,700	
TOTAL				1	\$557,300	\$8,600	\$0	\$565,900	



Comprobante en línea

27 May 2026 19:09

Pago PSE

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
179.1.126.203

Fecha
27 May 2026 19:09

Referencia 2
CC

Número de factura
9503359520

Referencia 3
1036645620

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9503359520**

Valor del Pago
\$565.900

Número de comprobante
TR260527190943ldh5xz

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 2539**
