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** | **Agosto de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **87145-987383** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | IRVING LEUDO MARTINEZ | **Banco a consignar:** | BANCO DE BOGOTA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 11.803.434 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | ileudo@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 578463648 |
| **IP/Nº de contacto:** | 0000 | **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** | 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:** | 9133587/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **16226** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 8 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES-PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES, PARA ORIENTAR, DESARROLLAR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL (FPI) DE LOS APRENDICES |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/08/2026** | **Al** | **31/08/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 10.987.678 |
| **Número de pago** | **7** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 43.401.328 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 5.493.839,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 5.493.839 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 5.493.839 | Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 5.493.839** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.229.555** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | | Agosto | Julio |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **9508274281** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 2.197.536 | $ 2.197.536 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 274.700 | $ 274.700 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 351.700 | $ 351.700 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 11.500 | $ 11.500 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| 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 | | $ 549.384 | |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 27.583.640 | $ 1.077.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 6.579.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.229.555,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 4.867.439,00 | |
| 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 - 8551 - QUIBDO | 9.735,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Pro Utch | 82.408,00 | 1,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$5.401.696,00** | |

**SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se programó la planeacióny programación de las actividadesde aprendizaje conforme alcalendario institucional y al manualde pro
Acompañe y apoye a los aprendices procesos de panadería, producción agropecuaria, cosecha y empaque en el cultivo de cosecha y empaque
Elabore y actualice los documentosdel portafolio como el plan de trabajo, las guías de aprendizaje, los instrumentosde evaluación,
Se apoya en la actividad Sena al barrio como parte de la de intervención y o ayuda a los aprendices y a la comunidad en general como c
Se emitieron los juicios evaluativos correspondientesal cumplimientodelos resultadosde aprendizaje, dentro del plazoestablec
Presente el informe de lasobligaciones mensuales al supervisor del contrato para el trámite de cuenta de cobro.
Reporte las horas en el aplicativo Sofía plus
Se asiste a la reunión informativa con el coordinador académico cristhiam Rivas del toro con el objetivo de realizar las actividades c

**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

**IRVING LEUDO MARTINEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**CHRISTIAM RIVAS DEL TORO**
**INSTRUCTOR G17**

**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**

24/08/26 20:16:11 USUARIO: SIC - C.C. 11803434

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11803434 | | LEUDO MARTINEZ IRVING | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 4 N° 30-36 piso 1 | QUIBDO-CHOCO | 6173968 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 1000000335 | 9508274281 | I | 2026/08/11 | 2026/08/24 | BANCO DE BOGOTA | 13 | $644,300 |

**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)** | | | | | $2,197,536 | $351,700 | | | $2,197,536 | $274,700 | | | $0 | $0 | | | $2,197,536 | $11,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $2,197,536 | $351,700 | | | $2,197,536 | $274,700 | | | $0 | $0 | | | $2,197,536 | $11,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: QUIBDO Depto: CHOCO ( 1 Afiliados) | | | | | $2,197,536 | $351,700 | | | $2,197,536 | $274,700 | | | $0 | $0 | | | $2,197,536 | $11,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 11803434 | LEUDO IRVING | 230201 | 30 | $2,197,536 | $351,700 | EPS005 | 30 | $2,197,536 | $274,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $2,197,536 | $11,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $2,197,536 | $351,700 | | | $2,197,536 | $274,700 | | | $0 | $0 | | | $2,197,536 | $11,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 11803434 | | LEUDO MARTINEZ IRVING | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | cr 4 N° 30-36 piso 1 | QUIBDO-CHOCO | 6173968 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-07 | 2026-07 | 1000000335 | 9508274281 | I | 2026/08/11 | 2026/08/24 | BANCO DE BOGOTA | 13 | $644,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | Fondo Solidaridad Pensional | Intereses de Mora Fondo Solidaridad | Fondo Subsistencia | Intereses de Mora Fondo Subsistencia | SALDOS E INCAPACIDADES | VAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $351,700 | $3,500 | | | | | $0 | |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $351,700 | $3,500 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $11,500 | $200 | | | | | $0 | |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $11,500 | $200 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $274,700 | $2,700 | | | | | $0 | |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $274,700 | $2,700 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |
| TOTAL | | | | 1 | $637,900 | $6,400 | $0 | $0 | $0 | $0 | $0 | |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

| LOR A PAGAR |
|---|
| $355,200 |
| $355,200 |
| $11,700 |
| $11,700 |
| $277,400 |
| $277,400 |
| $644,300 |

## ¡Tu pago fue exitoso!

Número de autorización: 003757

Fecha y hora: 24/08/26 - 11:37

# Planilla As Aportes En Linea

No. de planilla 9508274281

| | |
|---|---|
| Valor | $ 644.300,00 |
| Costo de la transacción | Gratis |

Banco de Bogotá
PAGADO

El pago se realizó desde:

**Cuenta de Ahorros**

No. 578463648