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 TOLIMA

CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA-TOLIMA

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**912310**
Fecha Elaboración	**Junio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**23095-267983**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JHONATTAN ANDRES CHACON VERA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	14.139.677	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jachacon@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	07954001568
IP/Nº de contacto:	3162919048	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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

Nº del contrato:	7515988/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**30025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, en la planeación y ejecución de la formación, así como la evaluación de los resultados de aprendizaje definidos en los diseños curriculares asignados, para el desarrollo de habilidades y competencias técnicas de la población campesina, aportando al fortalecimiento de la economía popular, familiar, étnica y comunitaria, en concordancia con

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2025**	**Al**	**31/05/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 35.678.513
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.397.380
Valor Bruto Pago:			**$ 4.593.800,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 31.084.713

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.593.800	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.593.800**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.037.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9485401700**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.837.520	$ 1.837.520
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 229.700	$ 229.700
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.100	$ 294.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.200	$ 19.200
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%	$ 36.062.775	$ 1.013.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.304.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.037.800,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.593.800,00	
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 - ESPINAL	22.969,00	0,500%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-Universidad	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.570.831,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el mes de mayo imparti la accion de formacion complementaria ELABORACION DE CONSERVAS DE FRUTAS Y HORTALIZAS con codigo 3218845 en el municipio de Libano, aula movil de procesamiento de frutas y hortalizas. Se inscrbieron y certificaron 30 aprendices. Se desarrollo contenido tematico correspondiente a elaboracion de conservas de guayaba y mora.

Igualmente impartila accion de formacion complementaria ELABORACION DE PRODUCTOS OSMODESHIDRATADOS DE FRUTAS Y HORTALIZAS con codigos 3218856 Y 3243511 en el municipio de Libano, aula movil de procesamiento de frutas y hortalizas. Se inscrbieron y certificaron 30 aprendices. Se desarrollo contenido tematico correspondiente a dulces osmodeshidratados de guayaba y mora.

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

Jhonattan Andrés Chacón Vera

JHONATTAN ANDRES CHACON VERA
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,

Firmado digitalmente porFavio Armando Medina Calderon
Ubicaci· n:
Fecha:2025-06-05 17:50:06:00

FAVIO ARMANDO MEDINA CALDERON
INSTRUCTOR G20

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
OSCAR ROLANDO CASTRO GUERRA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

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 14139677		CHACON VERA JHONATTAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ E CASA 5 EL PEDREGAL	IBAGUE-TOLIMA	2714998	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1477290071	9485401700	I	2025/05/20	2025/05/13	BANCOLOMBIA	0	$543,000

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
1	CC	14139677	CHACON VERA JHONATTAN ANDRES	230301	30	$1,837,520	$294,100	EPS005	30	$1,837,520	$229,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,837,520	$19,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,837,520**	**$294,100**			**$1,837,520**	**$229,700**			**$0**	**$0**			**$1,837,520**	**$19,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$294,100	$0	$0	$294,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$294,100	$0	$0	$294,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,200	$0	$0	$19,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,200	$0	$0	$19,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,700	$0	$0	$229,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$229,700	$0	$0	$229,700
TOTAL				**1**	**$543,000**	**$0**	**$0**	**$543,000**

2025/06/02 10:16 AM