

<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	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 SANTANDER CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional	68		
			Código Centro	954610		
			Fecha Elaboración	Setiembre de 2025		
			Versión	ENERO - 2.25		
			ID de Proceso	54319-168210		
DATOS DEL CONTRATISTA						
Nombres y apellidos: LESLY YAMEL CHAPARRO DIAZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA				
Cédula de Ciudadanía: 1.099.204.175		Tipo de cuenta: AHORROS				
Correo electrónico: lychaparro@sena.edu.co		Número de Cuenta: 0550048600070162				
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 2024		NO		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						
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)						
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						
Concepto del pago corresponde a: Ninguno						
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%						
DATOS DEL CONTRATO						
Nº del contrato:	7546369/2025	Nº Compromiso SIIF	15125	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR; PRESTACION DE SP Y O DE APOYO A LA GESTION, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, ASI COMO LA EVAL. DE LOS RA DEFINIDOS EN LOS DISENOS CURRICULARES ASIGNADOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMP. TECNICAS DE LA POBLACION CAMP				
DATOS PERIODO DEL PAGO						
Del	01/09/2025	Al	30/09/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 17.783.573	
Número de pago	8			Valor Total del Contrato:	\$ 45.992.000	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.200,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 13.184.373	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
Ingresos por honorarios		\$ 4.599.200	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		\$ 4.599.200	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.041.500	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR						
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.041.500,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	34414027	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.200,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.680	\$ 1.839.680	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 294.400	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL II		\$ 19.300	\$ 19.300	Reteica - 8543 - VELEZ	9.198,00	0,200%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -			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		\$ -		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 \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$36.062.775	\$ 1.014.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 8.121.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR	\$4.590.002,00	
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL DOS PESOS M/CTE						
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO						
02 08 Y 10 DE SEPTIEMBRE DE 07:00 A 17:00 FICHA # 3302460 ESTABLECIMIENTO DE CULTIVOS EN AGRICULTURA URBANA LA PAZ 30 HORAS						
09 DE SEPTIEMBRE DE 07:00 A 17:00 FICHA # 3188866 EMPRENDIMIENTO EN FRUTALES PERENNES GUAVATA 10 HORAS						
13 DE SEPTIEMBRE DE 07:00 A 17:00 FICHA # 3252204 MANEJO RACIONAL DE PLAGUICIDAS 10 HORAS						
14 DE SEPTIEMBRE ELABORACION DE BIOABONOS SOLIDOS FICHA # 3272734 LAS DANTAS 10 HORAS						
20 y 21 DE SEPTIEMBRE PRODUCCION DE BIOABONOS CIMITARRA VILLA NUEVA 20 HORAS						
22 23 24 Y 25 DE SEPTIEMBRE DE 07:00 A 17:00 FICHA # 3244881 EMPRENDIMIENTO EN FRUTALES PERENNES CIMITARRA 40 HORAS						
27 28 29 Y 30 DE SEPTIEMBRE DE 07:00 A 17:00 FICHA # 3259754 EMPRENDIMIENTO EN FRUTALES PERENNES LANDAZURI 40 HORAS						
PARA UN TOTAL DE 160 HORAS DEL MES DE SEPTIEMBRE						
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		<div></div> <div>LESLY YAMEL CHAPARRO DIAZ EL CONTRATISTA</div>				
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;		<div></div>				
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.		GREGORIO RUIZ MEDINA PROFESIONAL G09				
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 JAVIER GONZALEZ FRANCO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02						

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1099204175	0	LESLY YAMEL CHAPARRO DIAZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-77	VEREDA FRANCISCO DE PAULA		7481105		LESYCHAPARRO88@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34414027	I	2025-09-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	544.200	500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34414027	2025-09-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL						IBC	Cot.	Cot.	Cot.	
1	CC 1099204175	CHAPARRO DIAZ LESLY YAMEL	1.839.700																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.839.700	294.400	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.839.700	230.000	SIN CCF- SINCCF	0	0	1.839.700	19.300	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	543.700	N	2829901

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1099204175	0	LESLY YAMEL CHAPARRO DIAZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
68-77	VEREDA FRANCISCO DE PAULA		7481105		LESYCHAPARRO88@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-08	2025-08	34414027	I	2025-09-17	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	544.200	500	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34414027	2025-09-16	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.839.700	1.839.700	1.839.700	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	294.400	0	200	0	294.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	294.400	0	200	0	294.600
EPS(Administradoras: 1)				1	230.000	0	200	0	230.200
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	230.000	0	200	0	230.200
ARP(Administradoras: 1)				1	19.300	0	100	0	19.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.300	0	100	0	19.400
Gran Total					543.700	0	500	0	544.200