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 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	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**59540-359844**

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:**	055004860007016 2
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**	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:	9140596/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**13026**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, COMO LA EVALUACIÓN DE LOS RA DEFINIDOS EN LOS DISEÑOS, PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y COMPETENCIAS TÉCNICAS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.655.420
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.184.094
Valor Bruto Pago:	**$ 4.665.060,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.990.360

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.665.060	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.665.060**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.085.660**	**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		----------	**37107337**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.866.024	$ 1.866.024
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 233.300	$ 233.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 298.600	$ 298.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.500	$ 19.500
		$	
		$	
		$	
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		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.479.550	$ 1.028.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.661.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.085.660,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.665.060,00	
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 - 8543 - VELEZ	9.330,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	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	**$4.655.730,00**	

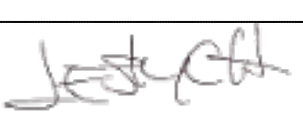
SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA # 3318043 TECNICO EN PRODUCCION AGROPECUARIO MUNICIPIO DE ALBANIA DEL 04 AL 08 DE MAYO 30 HORAS
FICHA # 3490632 PRODUCCION DE HONGOS Y DE ABRIL MUNICIPIO DE BARBOSA 02-09-20 DE MAYO 30 HORAS
FICHA # 3501417 BASICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA MUNICIPIO DE LA PAZ 21 22 DE MAYO 20 HORAS
FICHA # 3493982 PRODUCCION DE HONGOS MUNICIPIO DE EL PEÑON 11 DE MAYO 10 HORAS
FICHA # 3490569 BASICO EN AGRICULTURA ECOLOGICA MUNICIPIO DE LA PAZ 17 Y 23 DE MAYO 20 HORAS
FICHA # 3515527 Y 3512287 MANEJO TECNICO DE CULTIVO DE CACAO MUNICIPIO DE CIMITARRA 12-13-14-15 DE MAYO 40 HORAS
HORAS ADICIONALES ADMINISTRATIVAS 8 HORAS
TOTAL HORAS MES DE MAYO 158 HORAS

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



LESLY YAMEL CHAPARRO DIAZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

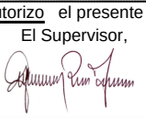
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



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

19/05/26 15:29:55 USUARIO: SIC - C.C. 1099204175

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
2026-04	2026-04	37107337	I	2026-05-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	588.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37107337	2026-05-20	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
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.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1099204175	CHAPARRO DIAZ LESLY YAMEL	1.866.024																	0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.866.024	298.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.866.024	233.300	CAJASAN-CCF39	1.866.024	37.400	1.866.024	19.500	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	588.800	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
2026-04	2026-04	37107337	I	2026-05-19	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	588.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37107337	2026-05-20	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.866.024	1.866.024	1.866.024	1.866.024	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	298.600	0	0	0	298.600
PORVENIR	230301	800224808	8	1	298.600	0	0	0	298.600
EPS(Administradoras: 1)				1	233.300	0	0	0	233.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	233.300	0	0	0	233.300
ARP(Administradoras: 1)				1	19.500	0	0	0	19.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	19.500	0	0	0	19.500
CCF(Administradoras: 1)				1	37.400	0	0	0	37.400
CAJASAN	CCF39	890200106	1	1	37.400	0	0	0	37.400
Gran Total					588.800	0	0	0	588.800