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 BOLÍVAR

CENTRO PARA LA INDUSTRIA PETROQUÍMICA-BOLÍVAR

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

Código Regional	**13**
Código Centro	**921810**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**49430-199899**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAVIER LEONARDO CHAPARRO PESCA	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	74.189.911	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jchaparrop@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	015132426
IP/Nº de contacto:	0	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9219175/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**26326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO EXPERTO TECNOPARQUE				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 54.572.724
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 66.699.996
Valor Bruto Pago:			**$ 6.063.636,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 48.509.088

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 6.063.636	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.063.636**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.565.272**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.565.272,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**76 31 03 86**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	6.063.636,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 2.425.454	$ 2.425.454	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 303.200	$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 388.100	$ 388.100	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 12.700	$ 12.700	Reteica - 8299 - CARTAGENA	51.905,00	0,856%
		$		-	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		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 606.364		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 1.188.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.376.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$6.011.731,00**	

SON: SEIS MILLONES ONCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Elaborar las fichas técnicas para la compra de equipos, materiales de formación y la contratación de servicios de mantenimiento necesa
Apoyar la elaboración de estudios de sector y de mercado para los procesos de contratación de materiales, equipos y servicios, de acue
Apoyar la elaboración de estudios de sector y de mercado en los procesos de proyección de usos presupuestales de materiales, equipos y
Realizar la evaluación técnica de las propuestas presentadas en los procesos de contratación para la compra de insumos, equipos y mant
Apoyar la ejecución contractual mediante la verificación del cumplimiento de condiciones técnicas para la compra de equipos, materiale
Formular los criterios para la evaluación técnica definitiva de las soluciones por parte del comité de ideas teniendo en cuenta las re
Brindar orientaciones técnicas al dinamizador, gestor articulador, talentos titulares o interlocutores para la formulación y presentac
Realizar la evaluación de los proyectos de base tecnológica presentados al comité de ideas del nodo, mediante convocatorias o inscrito
Ejecutar las diferentes fases de los proyectos de base tecnológica asignados, según lineamientos de la Guía Metodológica de la Red Tec

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

Javier Leonardo Chaparro

JAVIER LEONARDO CHAPARRO PESCA
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,

CAROLINA PAOLA ARGUMEDO GUEVARA
PROFESIONAL G02

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
GUIDO DEL CARMEN ZUÑIGA OSPINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

08/04/26 10:15:50 USUARIO: SIC - C.C. 74189911

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74189911	JAVIER LEONARDO CHAPARRO PESCA	Calle 5 # 18-87	7714230	omidromm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76310386	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$710.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	303.200	0		0		0	13	2.700	0	305.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	388.100	0	0	0	0	13	3.500	0	391.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.700				12.700	13	200	12.900			127	12.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	303.200	305.900
Pensión	1	388.100	391.600
Riesgos Laborales	1	12.700	12.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	704.000	710.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	74189911	JAVIER LEONARDO CHAPARRO PESCA	Calle 5 # 18-87	7714230	omidromm@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	SOGAMOSO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76310386	20/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$710.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 74189911	CHAPARRO PESCA JAVIER LEONARDO	59	0			N							X										230301	2.425.455	30	388.100	0	0	0	0	EPS008	2.425.455	30	303.200	14-23	2.425.455	30	1	12.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 225202

Lunes, 20 de abril de 2026, 9:52:52 a. m.

Detalle

$710.400
Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	COMPENSAR-OI
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *2426
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Fecha y hora inicio transacción	2026-04-20 09:50:48
NIT del comercio	9998600669427
Número de factura	76310386
Código Único de Seguimiento	239142380
Dirección IP:	200.4.26.3
Referencia 1:	181.56.29.242
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	74189911

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 2 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1014876350	Noah Leonardo Chaparro Pesca	Hijo(a)

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Javier Leonardo Chaparro Pesca

JAVIER LEONARDO CHAPARRO PESCA
C.C. 74189911

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014876350

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44043700

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 52 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 H

COLOMBIA - CUNDINAMARCA BOGOTA D C

Datos del inscrito

Primer Apellido: CHAPARRO | Segundo Apellido: CRUZ

Nombre(s): NOAH LEONARDO

Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ABR Día 24 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 10322769-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CRUZ HERNANDEZ ILIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52958605 BOGOTA | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CHAPARRO PESCA JAVIER LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 74189911 SOGAMOSO | Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CHAPARRO PESCA JAVIER LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 74189911 SOGAMOSO | Firma: JLCHB

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos: LIBRO DE VARIOS 69 FOLIO 20

Documento de identificación (Clase y número): ---------- | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: ----------

Documento de identificación (Clase y número): ---------- | Firma

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes ABR Día 26

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EUGENIO GIL GIL

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

CHAPARRO PESCA JAVIER LEONARDO

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

EUGENIO GIL GIL

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

0

· ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO ·

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 52
BOGOTA D.C.
CALLE 100 CON AV SUBA- C.C. ISERRA 100-SOTANO

Es copia original, el cual reposa en los archivos de esta Notaria.
Bogotá D.C.
Del año Dos Mil Diez (2.010), para acreditar parentesco (Art. 115 Decreto 1260 de 1970)

27 ABR. 2010

ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE
(Art. 2 Decreto 2189 de 1983)

Se expide a petición de:

VICTOR MANUEL MEDRANO CACERES
SECRETARIO GENERAL
POR DELEGACION (Artículo 1º Decreto 1554 de 1989)

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO

Mon Apr 20 10:42:31

La REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro Civil, CHAPARRO CRUZ NOAH LEONARDO tiene inscrito su nacimiento en la oficina NOTARIA 52 BOGOTA DC - CUNDINAMARCA el 26 DE ABRIL DE 2010 con el serial 0044043700 y Número Único de Identificación Personal 1014876350.

La presente certificación es de carácter informativo, no constituye prueba del estado civil del inscrito ni de la validez jurídica del registro.

Certificación expedida en Abril 20 del 2026.

Atentamente:

MARIA MICAELA MEDINA MORENO

Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción