



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	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	31166-006406

**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:	jchapparrop@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?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
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: (Descripción del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO EXPERTO TECNOPARQUE				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 48.509.088
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 66.699.996
Valor Bruto Pago:	\$ 6.063.636,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 42.445.452

**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	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 6.063.636</b>		<b>\$ 0</b>
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 3.565.272</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	76 83 51 97	Base retención en la fuente a título de RENTA	3.565.272,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 2.425.454	\$ 2.425.454	Base retención en la fuente a título de ICA	6.063.636,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 303.200	\$ 303.200	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 388.100	\$ 388.100	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 12.700	\$ 12.700	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	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.	\$ 3.564.000	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$6.011.731,00</b>	

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

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

El aborar las fichas técnicas para la compra de equipos, materiales de formación y la contratación de servicios de mantenimiento neces  
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, material  
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 presentad  
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. Cumpli 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 aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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 ARGUMENTO 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)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76835197	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$704.000	

## 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	0	0	0	303.200	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	0	0		388.100	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	0	0	12.700			127	12.700	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	303.200	303.200
Pensión	1	388.100	388.100
Riesgos Laborales	1	12.700	12.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>704.000</b>	<b>704.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
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	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76835197	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$704.000	

**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	Calom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	UP	UPP	SEN	SGE	LMA	VAC	APP	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															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	0	0

PAGADA

 **Pago exitoso**

Número de autorización 147202

Jueves, 30 de abril de 2026, 3:22:00 p. m.

**Detalle**

**\$704.000**

Valor Pagado

IVA incluido: \$0

Pago a: COMPENSAR-OI

Débito desde: Cuenta de Ahorros \*2426

Descripción: MiPlanilla.com Pago  
Proteccion Social

Fecha y hora inicio transacción 2026-04-30 15:21:01

NIT del comercio 9998600669427

Número de factura 76835197

Código Único de Seguimiento 267073046

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 44043700  
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora  Notaria  Número 52 Corraldo  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/a Inspección  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ B-C

Datos del inscrito

Primer Apellido CHAPARRO Segundo Apellido CRUZ

Nombre(s) NOAH LEONARDO

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes ABR Día 24 Sexo MASCULINO Grupo sanguíneo POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/a Inspección)  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento Inscripción o Declaración de testigos  
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 10322789-8

Datos de la madre Apellidos y nombres completos  
CRUZ HERNANDEZ ILIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número) C.C. 52958005 BOGOTÁ

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 *[Firma]*

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

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  
CHAPARRO PESCA JAVIER LEONARDO

Firma *[Firma]* Nombre y firma EUGENIO GIL GIL

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 2169 de 1983)

Se expide a petición de:

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

Formulario de registro civil con campos para nombres, números de identificación y firmas. Incluye un sello circular de la Notaría 52 de Bogotá D.C. y una línea de texto en la parte inferior.



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE REGISTRO

Hoja 1 de 1

Tue May 26 16:11:33

---

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 Mayo 26 del 2026.

Atentamente:

---

MARIA MICAELA MEDINA MORENO

Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción