



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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	41
Código Centro	952810
Fecha Elaboración	Octubre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	17717-475796

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	SILVIA CRISTINA CHAUX NIETO	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.083.870.355	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	schauxn@sena.edu.co	Número de Cuenta:	45374934515
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	SI

¿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:	7502441/2025	Nº Compromiso SIIF	20625	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO ACADÉMICO A LOS APRENDICES, ORIENTÁNDOLOS EN EL DESARROLLO DE ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EFECTIVAS EN ENTORNOS VIRTUALES.				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/10/2025	Al	31/10/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 14.214.000
Número de pago	9			Valor Total del Contrato:	\$ 48.959.333
Valor Bruto Pago:	\$ 4.738.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 9.476.000

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.738.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.738.000</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.785.100</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Octubre	Setiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9492353607	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.785.100,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.895.200	\$ 1.895.200	Base retención en la fuente a título de ICA	4.738.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.300	\$ 303.300	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	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Reteica - 8523 - PITALITO	28.428,00	0,600%
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	\$ 473.800		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 929.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 6.755.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.709.572,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE**

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

Dictar transferencias a prednices de formación virtual
Dictar transferencias focalizadas a aprendices de formacion virtual 3 oferta virtual
Atención sincrónica chat
Atención a correos electrónicos
Diligenciamento de formatos y matrices de trabajo diarias
Asistir a reuniones equipo de trabajo
Seguimiento a aprendices de formación titulada
Llamadas a aprendices en seguimiento, organización de bases y diligenciamento de base de datos
Pago de planilla SS mes de septiembre 9492353607

**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

SILVIA CRISTINA CHAUX NIETO  
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,

OSBEIN VALENZUELA CARRILLO  
PROFESIONAL G08

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

GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083870355		CHAUX NIETO SILVIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 No 11a 13 SUR	PITALITO-HUILA	3178948558	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1848563144	9492353607	I	2025/10/14	2025/10/14	BANCOLOMBIA	0	\$550,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																				
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Dias	Exonerado SENA e ICBF							
1	CC 1083870355	CHAUX NIETO SILVIA CRISTINA																		231001	30	EP5005	30			0	14-23	30	0	No						
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1083870355		CHAUX NIETO SILVIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 1 No 11a 13 SUR	PITALITO-HUILA	3178948558	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-09	2025-09	1848563144	9492353607	I	2025/10/14	2025/10/14	BANCOLOMBIA	0	\$550,100	

## RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$303,300	\$0	\$0	\$303,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,900	\$0	\$0	\$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$236,900	\$0	\$0	\$236,900
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$550,100</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$550,100</b>

**PSE - Transacción Aprobada**  **CUS 1848563144**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Lun 13/10/2025 2:14 PM

Para silviacristina\_06@hotmail.com <silviacristina\_06@hotmail.com>



¡Hola, silvia chaux!

**Estado de la Transacción:** **Aprobada** 

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 550.100

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9492353607

**Fecha de la transacción:** 13/10/2025

**CUS:** 1848563144

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 22 de febrero de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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:

<b>T.I.</b>	<b>1144628964</b>	<b>Alejandro Mendez Chaux</b>	<b>HIJO</b>
<b>T.I</b>	<b>1083930808</b>	<b>Matías Méndez Chaux</b>	<b>HIJO</b>

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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,

FIRMA

Nombre: Silvia Cristina Chaúx  
C.C. 1083870355

SENA - CFP 419528  
RADICACIÓN RECIBIDA  
**No: 41-1-2025-001741**  
24/02/2025 9:07:24 a. m.  
Destinatario: \_\_\_\_\_



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.083.930.808

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59236795

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina. Registraduría [x] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L 9 C. País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE PITALITO - COLOMBIA - HUILA - PITALITO

Datos del inscrito. Primer Apellido: MENDEZ. Segundo Apellido: CHAUX. Nombre(s): MATIAS. Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes NOV Día 17. Sexo: MASCULINO. Grupo sanguíneo: A. Factor RH: POSITIVO. Lugar de nacimiento: COLOMBIA HUILA PITALITO.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo: 14261477-8.

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos: CHAUX NIETO SILVIA CRISTINA. Documento de Identificación: CC 1.083.870.355. Nacionalidad: COLOMBIA.

Datos de la madre o padre. Apellidos y nombres completos: MENDEZ DELGADO ANDRES ARTURO. Documento de Identificación: CC 1.075.215.980. Nacionalidad: COLOMBIA.

Datos del declarante. Apellidos y nombres completos: MENDEZ DELGADO ANDRES ARTURO. Documento de Identificación: CC 1.075.215.980. Firma: [Handwritten Signature]

Datos primer testigo. Apellidos y nombres completos: [Blank]. Documento de Identificación: [Blank]. Firma: [Blank]

Datos segundo testigo. Apellidos y nombres completos: [Blank]. Documento de Identificación: [Blank]. Firma: [Blank]

Fecha de Inscripción: Año 2017 Mes NOV Día 2. Nombre y firma del funcionario que autoriza: OSCAR FELIX REYES MENESES - REGIS. Firma: [Handwritten Signature]

Reconocimiento paterno. Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: [Blank]. Firma: [Blank]

21.NOV.2017 - LIBRO DE VARIAS ESPACIO PARA NOTAS 169. [Handwritten Signature]

REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL PITALITO - HUILA. ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE USA EN ESTA OFICINA. 21 NOV 2017

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO \* 5 9 2 3 6 7 9 5 \*

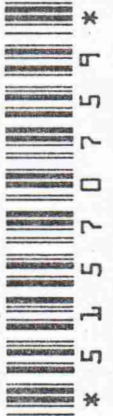
ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial



51570759



NUIP 1 144 628 964

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Inspección de Policía  Código D U X

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
REGISTRADURIA DE PITALITO H. J.A. CASTRO VARGAS COLOMBIA HUILA

Datos del inscrito

Primer Apellido MENDEZ Segundo Apellido CHAUX

Nombre(s) ALEJANDRO

Fecha de nacimiento Año 2 0 1 2 Mes JUN Día 2 1 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo B Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA HUILA PITALITO

REGISTRADURIA DE PITALITO H. J.A. CASTRO VARGAS COLOMBIA HUILA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 11280207-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CHAUX NIETO SILVIA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1 083 870 355 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos MENDEZ DELGADO ANDRES ARTURO

Documento de identificación (Clase y número) CC 1 075 215 980 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CHAUX NIETO SILVIA CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1 083 870 355 Firma [Signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

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 2 0 1 2 Mes JUN Día 2 2

Nombre y firma del funcionario que autoriza

DANIEL AUGUSTO VARGAS STERLING

Reconocimiento paterno

Firma [Signature]

Nombre y firma del funcionario paterno que hace el reconocimiento

[Signature]

ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA

REGISTRADOR MUNICIPAL

FECHA: 25 JUN. 2012

22.JUN.2012 - OJPP

REGISTRADURIA MUNICIPAL DE PITALITO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO