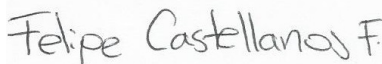


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	41
	REGIONAL HUILA		Código Centro	952510
	CENTRO AGROEMPRESARIAL Y DESARROLLO PECUARIO DEL HUILA		Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 2.25
		ID de Proceso	73033-769447	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LEIDY JOHANNA DUSSAN VASQUEZ		Banco a consignar: DAVIVIENDA		
Cédula de Ciudadanía 1.075.236.529		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: leidyjohannadussanvasquez@gmail.com		Número de Cuenta: 0550076000792960		
IP/Nº de contacto: 3144063017		Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI
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?		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:	7362917/2025	Nº Compromiso SIIF	3925	Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES, EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL EN EL C.A.D.P.H. Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, ESPECIALIDAD BILINGUISMO.			
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del	01/12/2025	Al	19/12/2025	Saldo Anterior del Contrato: \$ 2.913.024
Número de pago	11			Valor Total del Contrato: \$ 48.601.500
Valor Bruto Pago:	\$ 2.913.024,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 0	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 2.913.024	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	\$ 2.913.024	Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 1.656.422	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA 1.656.422,00	
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	35411426	Base retención en la fuente a título de ICA 2.913.024,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 227.800	\$ 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 I	\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8523 - GARZON 5.826,00 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	\$ 291.302		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Salud hasta \$ 796.784	\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%	
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 552.000	0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.687.000		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$		VALOR A PAGAR \$2.907.198,00	
SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Dar Formación a la ficha Nro. 3314621				
Dar Formación a la ficha Nro. 3314713				
Dar Formación a la ficha Nro. 3295739				
Dar Formación a la ficha Nro. 3293991				
Dar Formación a la ficha Nro. 3230055				
Dar Formación a la ficha Nro. 3230100				
Dar Formación a la ficha Nro. 3258079				
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				
			LEIDY JOHANNA DUSSAN VASQUEZ EL CONTRATISTA	
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:			Autorizo el presente pago.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
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.			FELIPE CASTELLANOS FORERO PROFESIONAL G04	
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 LUIS HUMBERTO GONZALEZ ORTIZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)				



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY JOHANNA DUSSAN VASQUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1075236529
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-09
FECHA DE PAGO:	2025-12-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35411426
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35411426
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 230.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.839.805	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 534.100	\$ 534.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/01/2026
----------------------------------	------------

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1972572132

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Fecha

01/12/2025

Número de aprobación

00572132

Dirección IP

138.117.87.178

Valor transacción

\$ 534.100,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

1075236529



RAZÓN SOCIAL :	LEIDY JOHANNA DUSSAN VASQUEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1075236529
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-09
FECHA DE PAGO:	2025-12-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35597638
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35597638
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2026
----------------------------------	------------

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1981165999

Destino de pago

ASOPAGOS

Motivo

Pago de seguridad Social Integrado

Fecha

04/12/2025

Número de aprobación

00165999

Dirección IP

191.156.155.51

Valor transacción

\$ 413.300,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1

10.10.11.80

Referencia 2

CC

Referencia 3

1075236529



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de febrero de 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

SENA - CFP 419525
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001273

17/02/2025 9:11:06 a. m.

Destinatario: _____

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:

T.I.	1.077.879.160	Gabriel Molano Dussán	HIJO
-------------	----------------------	------------------------------	-------------

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: Leidy Johanna Dussán Vasquez

C.C. 1075236529 de Neiva

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

4



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial **59227398**

NUIP **1.077.879.160**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código **E 7 Z**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE GARZON - COLOMBIA - HUILA - GARZON

Datos del inscrito

Primer Apellido **MOLANO** Segundo Apellido **DUSSAN**

Nombre(s) **GABRIEL**

Fecha de nacimiento: Año **2018** Mes **FEB** Día **24** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **D** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA HUILA GARZON

Tipo de documento antecedente o Declaración de nacer: **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **14478740-5**

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilínea, o parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **DUSSAN VASQUEZ LEIDY JOHANNA**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.075.236.529** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilínea, o parientes del mismo sexo, anotar el progenitor que indique los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos **MOLANO CASTRO LEONARDO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.075.237.662** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **MOLANO CASTRO LEONARDO**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.075.237.662**

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 **2018** Mes **FEB** Día **24**

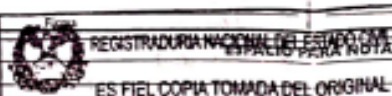
Nombre y firma del funcionario que autoriza **HERSAYN GONZALEZ CERQUERA - REGIS**

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma



SERIAL
NUIP
FECHA **26-02-18**



HERSAYN GONZALEZ CERQUERA
Registrador del Estado Civil



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Versión: 05

Código:
GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: LEIDY JOHANNA DUSSAN VASQUEZ				IDENTIFICACIÓN			
CIUDAD	Garzon	FECHA	Diciembre de 2025	REGIONAL	Huila	1.075.236.529	
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CARRERA 10 # 11- 22 SENA GARZÓN				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR. 7362917 de 2025 del 3 de febrero de 2025					
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO							
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☒	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐
DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES					
GESTIÓN DE TIC	☐	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA				
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	☐	ELIANA YINETH LOZANO TRIANA					
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	☐	LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO					
ALMACÉN E INVENTARIOS	☐	FELIPE CASTELLANOS FORERO	Felipe Castellanos F				
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	☐	JOHN EDINSON AVENDAÑO					
CONTABILIDAD	☐	EDNA MARITZA VELA					
TESORERIA	☐	LORENA MARIA GUTIERREZ QUINTERO					
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ACADEMICA	☐	EILEEN KARINA CASTAÑEDA LOSADA					
BIBLIOTECA	☐	HAROLD FERNANDO PERDOMO					
SUPERVISOR DE CONTRATO	☐	FELIPE CASTELLANOS FORERO	Felipe Castellanos F.				
ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)							
OTROS :							

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01
		Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 1075236529 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 15 de Diciembre de 2025 a las 17:44:33

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.