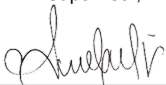


<div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL HUILA CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		41		
			Código Centro		952810		
			Fecha Elaboración		Junio de 2026		
			Versión		ENERO - 1,26		
			ID de Proceso		62738-487808		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos: LILIER ASCENCIO TOQUICA			Banco a consignar:		BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía 6.803.753			Tipo de cuenta:		AHORROS		
Correo electrónico: lascencio@sena.edu.co			Número de Cuenta:		383009172		
IP/N° de contacto:			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 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							
N° del contrato:		8922643/2026	N° Compromiso SIIF		3126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA ADMINISTRATIVA, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, EN EL CGDSS.					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del	01/06/2026	Al	30/06/2026	Saldo Anterior del Contrato:		\$ 30.793.731	
Número de pago	5			Valor Total del Contrato:		\$ 49.269.969	
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.056.234	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.737.497		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.737.497				\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.785.747		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Junio	Mayo	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.785.747,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	37345713	Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 303.200	\$ 303.200	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		\$ 9.900	\$ 9.900	Reteica - 8523 - PITALITO		28.425,00	0,600%
		\$ -				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		\$ 473.750		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$37.927.505	\$ 928.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 3.616.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		VALOR A PAGAR		\$4.709.072,00	
SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ejecutó la Formación Profesional Integral en el área objeto del contrato, de acuerdo con la asignación de grupos de los programas de f							
Registro, verifico y se hizo seguimiento oportuno en el Sistema Optimizado para la Formación Integral del Aprendizaje SOFIA PLUS.							
Verificó constantemente el estado actual de las fichas ID 3168921 Tecnólogo Gestión Administrativa.							
Se cargó portafolio del instructor en el espacio designado por la coordinación académica, realizando actualizaciones permanentes acord							
Se socializó a los diferentes programas de formación a diario, el deber ser como aprendiz en cumplimiento del reglamento.							
Se realizaron los seguimientos designados por coordinación académica, diligenciado el formato GFPI-F-023 vigentes en plataforma COMPRO							
Participó en el proceso de certificación de la norma de competencia "Orientar formación presencial de acuerdo con procedimientos técnicos							
Se participó en evento programado por la Institución Entre Café y Huilensidad en las instalaciones de la escuela nacional de café, sed							
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				<div></div> <div>LILIER ASCENCIO TOQUICA</div> <div>EL CONTRATISTA</div>			
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 período de cobro;				<div></div>			
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.				ANDREA PATIÑO VILLARRAGA			
				INSTRUCTOR G18			
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)							



RAZÓN SOCIAL :	LILIER ASCENCIO TOQUICA
IDENTIFICACIÓN:	CC-6803753
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	agosto
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-12
FECHA DE PAGO:	2026-06-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37345713
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37345713
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	\$ 1.895.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 236.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.895.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 303.300	\$ 303.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.895.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900	\$ 9.900
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 550.100	\$ 550.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/07/2026
----------------------------------	------------

 Pago exitoso

Número de autorización 636202
Lunes, 8 de junio de 2026, 10:16:42 p. m.

Detalle

\$550.100
Valor Pagado

IVA incluido: \$0
Pago a: ASOPAGOS
Débito desde: Cuenta de Ahorros *9172
Descripción: Pago de seguridad Social Integrado

Fecha y hora inicio transacción 2026-06-08 22:15:54
NIT del comercio 9998605023278
Número de factura 37345713
Código Único de Seguimiento 375066794
Dirección IP: 38.211.76.229

Referencia 1: 10.10.11.80
Referencia 2: CC
Referencia 3: 6803753



PROCESO					
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	☒	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 12 de febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2026-001377
13/02/2026 9:05:22 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.	1144629210	ERIK ADRIAN ASCENCHIO CHALA	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,


Nombre: Lilier Ascencio Toquica
C.C. 6803753

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.144.629.210

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

51580509

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	D U X
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
REGISTRADURIA DE PITALITO H. J.A. CASTRO VARGAS - COLOMBIA - HUILA -							

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
ASCENCIO				CHALA			
Nombre(s)							
ERIK ADRIAN							
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año 2 0 1 2	Mes A G O	Día 2 7	MASCULINO	0		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA HUILA PITALITO							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	1461212-2

Datos de la madre	
Apellidos y nombres completos	
CHALA CHINCHILLA KELLY JOHANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.078.751.260	COLOMBIA

Datos del padre	
Apellidos y nombres completos	
ASCENCIO TOQUICA LILIER	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 6.803.753	COLOMBIA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
CHALA CHINCHILLA KELLY JOHANA	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.078.751.260	Kelly Johana chala ch.

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 2 Mes S E P Día 0 4	DANIEL AUGUSTO VARGAS STERLING
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	
04.SEP.2012 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 20 FOLIO NO. 019.	
<p>REGISTRADURÍA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL PITALITO - HUILA ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA</p> <p>IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL 381 0240</p> <p>REGISTRADOR MUNICIPAL FECHA 1 JUL 2017</p>	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

