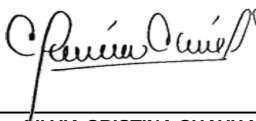


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	41
	REGIONAL HUILA		Código Centro	952810
	CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA		Fecha Elaboración	Julio de 2026
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	ENERO - 1,26
			ID de Proceso	41172-339068
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/N° 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 2025		SI
¿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: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 9140146/2026		N° Compromiso SIIF: 16826		Número de pagos durante la vigencia del contrato: 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST. : PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACCIONES DE SEGUIMIENTO Y APOYO ACADÉMICO DIRIGIDAS A LOS APRENDICES, GUIÁNDOLOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE EFECTIVAS EN AMBIENTES VIRTUALES.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/07/2026 Al 31/07/2026		Saldo Anterior del Contrato: \$ 29.280.000		
Número de pago 6		Valor Total del Contrato: \$ 53.192.000		
Valor Bruto Pago: \$ 4.880.000,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 24.400.000		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.880.000		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 \$ 4.880.000		\$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.869.400		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Julio	Junio	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.869.400,00 TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9506926776	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.880.000,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.952.000	\$ 1.952.000	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.000	\$ 244.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.400	\$ 312.400	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		\$ 10.200	\$ 10.200	Reteica - 8211 - PITALITO 29.280,00 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		\$ 488.000		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% \$37.927.505		\$ 956.000		0,00
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 4.685.000				
Retención en la Fuente Contingente \$				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.850.720,00
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Desarrollar guiones para video tips de comunidad de aprendices				
Realizar transferencias de equipo en áreas técnicas académicas y fortalecimiento personal				
Realizar atención sincrónica a aprendices				
Realizar atención a correo electrónico				
Realizar programacion mensual y semanal del equipo				
realizar programación y links de asist4encia del equipo				
Reuniones asignadas por el lider				
Propuesta de seguimiento a aprendices				
Pago SS junio: 9506926776				
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				
				
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:				
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,				
				
OSBEIN VALENZUELA CARPIO 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
2026-06	2026-06	464755081	9506926776	I	2026/07/14	2026/07/09	BANCOLOMBIA	0	\$566,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$312,500	\$0	\$0	\$312,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$312,500	\$0	\$0	\$312,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$244,200	\$0	\$0	\$244,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$244,200	\$0	\$0	\$244,200
TOTAL				1	\$566,900	\$0	\$0	\$566,900

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	Valor
2026-06	2026-06	464755081	9506926776	I	2026/07/14	2026/07/09	BANCOLOMBIA	\$566,900

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
Total Afiliados(1)																														

**PSE - Transacción Aprobada** **CUS 464755081**

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

Fecha Mié 8/07/2026 7:51 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: \$ 566.900,00

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave:
9506926776

Fecha de la transacción: 08/07/2026

CUS: 464755081

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.



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, 17 de febrero de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2026-001564
17/02/2026 10:44:59 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.	1144628964	ALEJANDRO MENDEZ CHAUX	HIJO
T.I	1083930808	MATIAS MENDEZ CHAUX	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: SILVIA CRISTINA CHAUX NIETO

C.C. 1083870355

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

País - 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 2012 Mes JUN Día 21 Sexo (en letras): MASCULINO Grupo sanguíneo: B Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA HUILA PITALITO

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: [Firma]

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 2012 Mes JUN Día 22 Nombre y firma del funcionario que autoriza: DANIEL AUGUSTO VARGAS STERLING

Reconocimiento paterno: [Firma] Nombre y firma del funcionario que autoriza: [Firma]
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA OFICINA

22.JUN.2012 - OJPP REGISTRADOR MUNICIPAL FECHA: 25 JUN. 2012

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



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 ☒ Notaría ☐ 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

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año

2017

Mes

NOV

Día

17

MASCULINO

A

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

14261477-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

CHAUX NIETO SILVIA CRISTINA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.083.870.355

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

MENDEZ DELGADO ANDRES ARTURO

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.075.215.980

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MENDEZ DELGADO ANDRES ARTURO

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

CC 1.075.215.980

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

2017

Mes

NOV

Día

21

OSCAR FELIX REYES MENESES - REGIS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

21.NOV.2017 - LIBRO DE VARIAS

ESPACIO PARA NOTAS

169

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

21 NOV 2017

OFIXPRES HT 100136 100238573

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -