



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 SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

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

Código Regional	68
Código Centro	954110
Fecha Elaboración	Febrero de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	95040-257588

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.098.746.397	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	icmendivselo@sena.edu.co	Número de Cuenta:	81464799451
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:	7390643/2025	Nº Compromiso SIIF	8925	Número de pagos durante la vigencia del contrato	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	Prestar temporalmente los servicios profesionales, en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en el área de GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y CONSULTORÍA EMPRESARIAL, para el cumplimiento de las metas establecidas en este proceso del centro Agroturístico Regional Santander.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	04/02/2025	Al	28/02/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 43.560.000
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 43.560.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.356.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 39.204.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.356.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.356.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.554.600	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.554.600,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	7960899711	Base retención en la fuente a título de ICA	4.356.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.742.400	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 217.800	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 278.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 18.200	\$ 0	Reteica - 8299	0,00	0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0,600%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0,600%
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	\$ 435.600	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Renta Exenta 25%	\$ 32.784.341	\$ 851.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$4.356.000,00	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Asistencia a reunión presencial de presentación e inducción de equipo ECCL.
- Asistencia a reunión presencial sobre socialización de dudas de manuales ECCL.
- Creación de flyers para promocionar proceso de ECCL en mi área y del CA.
- Realizar visita a la alcaldía de San Gil promocionando proceso de ECCL del CA.
- Revisión y selección de 2 normas para construcción de instrumentos de evaluación.
- Realización sensibilización e inducción a la norma 210601020.
- Recolección de documentos para formalizar candidatos norma 210601020.
- Videoconferencia con dinamizador de instrumentos regional sobre lineamientos de construcción baterías.
- Registro de aspirantes a la plataforma DSNFT.

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

ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA
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,

LUZ MARINA ARENAS VILLAR
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
CELIA PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CÉDULA DE CIUDADANÍA BUCARAMANGA CLL 91 22 -95 DIAMANTE 2 02-INDEPENDIENTE PRIVADA ÚNICO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: DEPARTAMENTO: TELÉFONO: CLASE APORTANTE: ACTIVIDAD ECONOMICA:	1098746397 SANTANDER 6313708 I-INDEPENDIENTE Actividades reguladoras y facilitadoras de la act NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	7960899711 MES enero AÑO 2025 0 2025/02/18	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: NÚMERO AUTORIZACIÓN:	I-INDEPENDIENTES 2025 MES enero AÑO 1275457180

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 259.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 259.800	\$ 0	\$ 0	\$ 259.800
SUBTOTALES:										\$ 259.800	\$ 0	\$ 0	\$ 259.800

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000
SUBTOTALES:										\$ 203.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.500	\$ 0	\$ 8.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.500	
SUBTOTALES:										\$ 8.500	\$ 0	\$ 0	\$ 8.500	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES								
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO							
CCF40	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	1	\$ 32.500	\$ 0	\$ 0	\$ 32.500							
SUBTOTALES:										\$ 32.500	\$ 0	\$ 0	\$ 32.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																
1	CC 1098746397	MENDIVELSO VALBUENA ISABEL CAROLINA	INDEPENDIENTE		\$ 1.623.500				NO						01-30											25-14 COLPENSIONES	30	1.623.500	\$ 259.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 259.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.623.500	\$ 203.000	\$ 0	\$ 203.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.623.500	\$ 8.500	\$ 0	\$ 8.500	CCF40-COMFENALCO SANTANDER	\$ 32.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL **\$ 503.800**

APLICACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL CUANDO EL CONTRATO TIENE MÁS DE UN RUBRO O CATÁLOGO PRESUPUESTAL DE GASTO O MÁS DE UNA FUENTE DE FINANCIACIÓN

Señor (es)

Centro Agroturístico

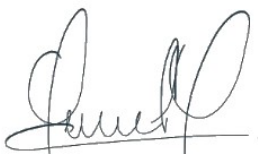
pagocontratistas954110@sena.edu.co

Con el fin de llevar en debida forma la ejecución presupuestal del contrato de prestación de servicios personales No **CO1.PCCNTR. 7390643** de 2025, el presente pago debe realizarse teniendo en cuenta la siguiente información presupuestal:

Registro Presupuestal número 8925 de 2025

DEPENDENCIA (PCI)	RUBRO O CATÁLOGO PRESUPUESTAL DE GASTO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR
954128	C-3603-1300-20-20305C-3603033-02-Regular	Presupuesto General de la Nación - PGN	\$4.356.000
TOTAL			\$4.356.000

La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.



FIRMA CONTRATISTA

VO. BO. SUPERVISOR



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA identificado(a) con CC 1098746397 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	14/09/2015
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CONSORCIO COMUNEROS- LOS COMUNEROS HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA S.A
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 17 días del mes de febrero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

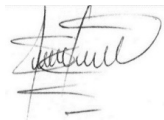
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098746397**, se encuentra afiliado/a desde **30/08/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 17 de febrero de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA** identificado con **CC No. 1098746397**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 03/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/02/2025 Fecha fin de Contrato: 03/11/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012195341.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

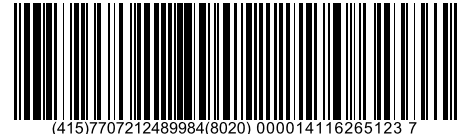
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

141162651237



(415)7707212489984(8020) 0000141162651237

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 8 7 4 6 3 9 7

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 9 8 7 4 6 3 9 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Santander

6 8

30. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

31. Primer apellido

MENDIVELSO

32. Segundo apellido

VALBUENA

33. Primer nombre

ISABEL

34. Otros nombres

CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Santander

6 8

40. Ciudad/Municipio

Bucaramanga

0 0 1

41. Dirección principal

CL 105 17 22 AP 2006

42. Correo electrónico

isabel-176@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 8 4 4 7 4 5 8

45. Teléfono 2

6 0 7 6 3 1 3 7 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 6 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MENDIVELSO VALBUENA ISABEL CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



Hace constar:

Que el Sr(a) ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098746397 realizó el día 18/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098746397 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1098746397 el día 18/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA

C.C 1.098.746.397

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 18 de febrero 2025

Aura Isabel Mora

Código: 76910346000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 18 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:

NUIP - NIP	1097152695	Alejandro Serrano Mendivelso	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: Isabel Carolina Mendivelso Valbuena
C.C. 1098746397 de Bucaramanga

**EL SUSCRITO NOTARIO SEPTIMO DEL CIRCULO
NOTARIAL DE BUCARAMANGA**

CERTIFICA:
(Art. 110 Decreto 1260/70)

Que en el **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS** correspondiente al día:
6 de febrero de 2023 con el serial No. **62468120** y con el
Número Unico de Identificación Personal **1097152695** Se halla inscrita
El acta de: **ALEJANDRO SERRANO MENDIVELSO**
de **SEXO MASCULINO**, Nacido(a) en **FLORIDABLANCA**
El día: **2 de febrero de 2023**
Padres: **GIANMARCO SERRANO CABARCAS**
Padres: **ISABEL CAROLINA MENDIVELSO VALBUENA**

(Exenta de impuesto de Timbre; Ley 2a de 1.976)
El presente certificado constituye **PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL**
VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO

BUCARAMANGA, 7 de febrero de 2023

El Notario,


HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO
NOTARIO SEPTIMO CIRCULO DE BUCARAMANGA

HECTOR ELIAS ARIZA VELASCO

"Son literalmente hijos espirituales de padres celestiales con una naturaleza y un destino divino".
Élder Jeffrey R. Holland.

Recuerdo de mi registro de Nacimiento



~~LUIS~~ ELÍAS ARIZA VELASCO
Notario Séptimo de Bucaramanga

 NOTARÍA
SÉPTIMA
BUENAGA - COLOMBIA



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

62468120

NUIP	1097152695
-------------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="text" value="07"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	Q 5 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
SERRANO		MENDIVELSO	
Nombre(s)			
ALEJANDRO *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2023	FEB	02	Positivo
Masculino		O	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)			
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	23024010318959

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	
MENDIVELSO VALBUENA ISABEL CAROLINA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO.1.098.746.397	COLOMBIANA

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	
SERRANO CABARCAS GIANMARCO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC NRO. 1.098.755.185	COLOMBIANO

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
SERRANO CABARCAS GIANMARCO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC NRO. 1.098.755.185	

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 autorizado
Año <input type="text" value="2023"/> Mes <input type="text" value="FEB"/> Día <input type="text" value="06"/>	 NOTARIO SÉPTIMO CÍRCULO DE BUCARAMANGA



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Castro SA



REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

05488150

NOMBRE DEL NIÑO		COLUMBIA - SANTANER - FLORIDABLANCA	
NOMBRE DE LA MADRE		VALBUENA ISABEL	
NOMBRE DEL PADRE		FRANCO ALVARO GABRIEL	
LUGAR DE NACIMIENTO		FLORIDABLANCA	
MUNICIPIO		FLORIDABLANCA	
DEPARTAMENTO		BOGOTÁ	
FECHA DE NACIMIENTO		15/08/2015	
HORA DE NACIMIENTO		08:30	
SEXO		MASCULINO	
ESTADO DE NACIMIENTO		VIVO	
MATERIALES DE IDENTIFICACION		DNI, PASAPORTE	
OBSERVACIONES			





REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

62468120

NUIP 1097152695

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [] Notaría [X] Número 07 Consulado [] Corregimiento [] Inspección de Policía [] Código Q 5 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito
Primer Apellido SERRANO Segundo Apellido MENDIVELSO
Nombre(s) ALEJANDRO *****
Fecha de nacimiento Año 2023 Mes FEB Día 02 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)
COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 23024010318959

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 MENDIVELSO VALBUENA ISABEL CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO.1.098.746.397
Nacionalidad COLOMBIANA

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 SERRANO CABARCAS GIANMARCO
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 1.098.755.185
Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos SERRANO CABARCAS GIANMARCO
Documento de identificación (Clase y número) CC NRO. 1.098.755.185
Firma [Signature]

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos *****
Documento de identificación (Clase y número) *****
Firma [Signature]

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos *****
Documento de identificación (Clase y número) *****
Firma [Signature]

Fecha de inscripción Año 2023 Mes FEB Día 06
Nombre y firma del funcionario que autoriza HECTOR ELIAS ARIZA VELAZCO
Notario Séptimo Bucaramanga DPTO DE SANTANDER

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

ESPACIO PARA NOTAS
ISS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Caedeno sa

NOTARIA SEPTIMA DE BUCARAMANGA

Dr. Hector Elias Ariza Velasco
Nit. 13 848 024-4

Calle 35 No. 12-76 Email: notaria7a@intercable.net.co Tel:
6341050 - 6302548
Régimen Común

Factura de Venta Nro.: **AA-1603299**

Fecha: 09/02/2023 Hora: 10:53:02

Cliente:

Documento:

Servicio Notarial	Cant	Valor Serv.
Registro Civil	1	8,000
Subtotal:		8,000
IVA:		0
Total a Pagar:		\$8,000

Cambio: 0
Forma de pago: Efectivo

Funcionario Responsable

Desarrollado por SamSoft - Nit. 91 288 483-1



La suscrita **SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA**
Notaria Séptima Encargada del Círculo de
Bucaramanga
En virtud al Decreto 1260 de 1970

Certifica:

Que la presente fotocopia de registro civil de
NACIMIENTO MATRIMONIO DEFUNCION

fue tomada del original que reposa en los
archivos de esta Notaría y fue solicitada
personalmente por Gianmarco Ferrano @abancars

identificado(a) con CC PS CE TI.
numero 1.098.755.185 y cuyo
parentesco con el inscrito es padre

09 FEB. 2023

Bucaramanga, _____

SIRLEY MILENA GAMBOA RUEDA
NOTARIA SEPTIMA (E) DEL CIRCULO DE BUCARAMANGA

