

<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)		Código Regional	11
			Código Centro	940410
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Fecha Elaboración	Setiembre de 2025
	CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.		Versión	ENERO - 2.25
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	88434-525360
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: CARLOS JOSE ALDANA PEREZ		Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía 79.746.623		Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico: carlosaldana1@yahoo.com		Número de Cuenta:	24421344805	
IP/Nº de contacto: 0		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?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
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)				
¿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				
Nº del contrato: 7432595/2025		Nº Compromiso SIIF 45225	Número de pagos durante la vigencia del contrato 8	
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios profesionales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, así como otras actividades que se deriven de los procesos formativos de acuerdo con la programación establecida por el Centro de Gestión Administrativa para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsees y organizaciones, ejecutando acciones		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 01/09/2025 Al 30/09/2025		Saldo Anterior del Contrato: \$ 4.906.145		
Número de pago 7		Valor Total del Contrato: \$ 31.889.943		
Valor Bruto Pago: \$ 4.599.511,00		Nuevo Saldo del Contrato: \$ 306.634		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.599.511		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 \$ 4.599.511		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.704.460		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Setiembre	Agosto	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.704.460,00 TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		-----	8389220771	Base retención en la fuente a titulo de ICA 4.075.111,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 230.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 294.400	\$ 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		\$ 9.700	\$ 9.700	Reteica - 8299 - BOGOTÁ 39.366,00 0,966%
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		\$ -		- 0,00 0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 459.951		- 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 26.227.473	\$ 901.000	- 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. \$ 5.286.000				- 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		- 0,00 0,000%
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.560.145,00
SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL CIENTO CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se integraron principios del PEI en unidades didácticas con estrategias pedagógicas que refuerzan misión, visión y valores				
Cumpló con el Reglamento del Aprendiz SENA con prácticas que garantizan procesos formativos y administrativos conforme a las normas				
Entrego productos según el contrato: informes, reportes, registros, guías, manuales, formatos y materiales de aprendizaje formativo				
Registro novedades en Sofía Plus garantizando trazabilidad con creación de rutas juicios de evaluación y eventos del proceso formativo				
Facilito inducción y validación de aprendizajes previos según directrices de la entidad y requisitos específicos del área de formación				
Cumpló disposiciones de protección de datos personales según el Acuerdo 009 de 2016 del SENA y la Ley 1581 de 2012				
Proveo medios y herramientas propias para cumplir actividades contratadas, asegurando autonomía técnica y operativa				
Asisto a reuniones de comités técnicos y jornadas mensuales. Participación en evaluación, seguimiento, tareas del contrato				
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				
		CARLOS JOSE ALDANA PEREZ 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. El Supervisor,		
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 periodo de cobro;		Firmado digitalmente por Samir Arturo Bravo Chadid Fecha: 2025.09.22 13:25:09 -05'00'		
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.		SAMIR ARTURO BRAVO CHADID INSTRUCTOR G19		
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 VIVIANA GOMEZ VARGAS SUBDIRECTORA DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
No. Identificación: CC79746623
Dirección: AVENIDA CARRERA 50 # 4 C 14
Telefono: 3123767988
Correo: carlosaldana1@yahoo.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8389220771

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CARLOS JOSE ALDANA PEREZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC79746623	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2025
Número de planilla	8389220771	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2025
Fecha pago	2025-09-01	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	25110255	Total Pagado	534100
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	9700	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	294400	1
EPS008	Compensar EPS	230000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 79746623
APELLIDOS Y NOMBRES: CARLOS JOSE ALDANA PEREZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1839804	1839804	1839804	0	230000	0	294400	0	9700	0

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:** CENDIATRA SUR 2**DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor**CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ**TELÉFONO:** 2039694**EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com**FECHA EXAMEN:** 2024-10-18

Nombres y apellidos: CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
Fecha de nacimiento: 03/04/1977
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 79746623
Edad: 47 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-18 / 10:45:53
Fecha salida: 2024-10-18 / 11:28:40

**EXÁMENES REALIZADOS**

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION DE PSICOLOGIA OCUPACIONAL

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

- EXAMEN OPTOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

REGIMEN NUTRICIONAL.

OTRAS::

CONTROL MEDICO PERIODICO.

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
RM: 14337
Firma y sello del médico



CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
CC: 79746623
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-10-18

Nombres y apellidos: CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
Fecha de nacimiento: 03/04/1977
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: CONTRATISTA

CC: 79746623
Edad: 47 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-10-18 / 10:45:53
Fecha salida: 2024-10-18 / 11:28:40

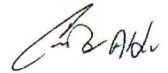


Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: REGIMEN NUTRICIONAL.
2. OTRAS:: CONTROL MEDICO PERIODICO.



JAIME ARTURO PORRAS GUZMAN
RM: 14337
Firma y sello del médico



CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
CC: 79746623
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

VALORACION DE PSICOLOGIA OCUPACIONAL

SEDE: CENDIATRA SUR 2

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-10-18

CC: 79746623

Nombres y apellidos: CARLOS JOSE ALDANA PEREZ

Fecha de nacimiento: 03/04/1977

Edad: 47 Sexo: MASCULINO RH: O +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: CONTRATISTA

Fecha ingreso: 18/10/2024

Fecha salida: 18/10/2024

Teléfono acompañante:



SECCIÓN 1

ÁREA COGNITIVA:

PACIENTE DENTRO DE LOS PARÁMETROS, PRESENTA UNA ADECUADA CAPACIDAD COGNOSCITIVA. ORIENTADO, CONSENTE, CON ADECUADA CONCENTRACIÓN Y ATENCIÓN.

ÁREA EMOCIONAL:

ADECUADA, EL PACIENTE RESPONDE DE MANERA CONSISTENTE CON LOS EVENTOS Y ACONTECIMIENTOS PROPIOS DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y SOCIAL. REFIERE QUE VIVE CON SU ESPOSA E HIJOS, CON QUIENES INFORMA QUE LLEVA UNA BUENA RELACIÓN.

NIVEL DE ESTRÉS:

INDICATIVO BAJO EN FRECUENCIA DE SÍNTOMAS DE ESTRÉS. NO PRESENTA DIFICULTAD EN LA HIGIENE DEL SUEÑO.

VALORACIÓN DE FACTOR PSICOSOCIAL:

SE PERCIBE MEDIANTE ENTREVISTA RIESGO BAJO, LAS CONDICIONES QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES FRENTE A SU SITUACIÓN LABORAL Y QUE ESTÁN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES AMBIENTALES NO INTERFIEREN EN SU SALUD MENTAL

VALORACIÓN CONDUCTUAL

SECCIÓN 1

CONCEPTO PSICOLÓGICO:

CONCEPTO PSICOLÓGICO

SIN APARENTE ALTERACIÓN EN LA ESCALA DE SALUD MENTAL

SECCIÓN 1

RECOMENDACIONES:

RECOMENDACIONES

- CONTINUAR CON UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE (DEPORTE, ACTIVIDAD FÍSICA)
- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS (MENTALES/FÍSICAS)
- LLEVAR A CABO CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS.

SECCIÓN 1

APLICO PRUEBA:

INTERPRETACIÓN DE PRUEBA APLICADA C.A Q

NO

ADJUNTAR

ADJUNTAR:

ADJUNTAR

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

Ana Maria Luque R.
Ana Maria Luque
Ramirez
Tecnica - Exp. SST
T.P. 146642
La SST 1493 de 2020

ANA MARIA LUQUE RAMIREZ
RM: 156592
Firma y sello del médico

Carlos Jose Aldana Perez

CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
CC: 79746623
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

EXAMEN OPTOMETRICO

SEDE: CENDIATRA SUR 2

DIRECCIÓN: Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694

EMAIL: citas.sur@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-10-18

CC: 79746623

Nombres y apellidos: CARLOS JOSE ALDANA PEREZ

Fecha de nacimiento: 03/04/1977

Edad: 47 Sexo: MASCULINO RH: O +

Teléfono:

Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR

Empresa usuaria:

Cargo: CONTRATISTA

Fecha ingreso: 18/10/2024

Fecha salida: 18/10/2024

Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES PERSONALES

SECCIÓN 1

DIABETES:

NO

CIRUGÍA OCULAR:

NO

GLAUCOMA:

NO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL:

NO

ALERGIAS:

NO

OTROS:

NO

¿PRESENTA CORRECCIÓN ÓPTICA DURANTE EL EXAMEN?:

SI

NO USA GAFAS

MOTIVO DE CONSULTA

SECCIÓN 1

VISIÓN BORROSA:

NO

ARDOR:

NO

LAGRIMEO:

NO

ENROJECIMIENTO:

NO

PRURITO:

NO

CEFALEA:

NO

ASTENOPIA:

NO

SALTO DE RENGLON:

NO

FOTOFOBIA:

NO

SECRECIÓN:

NO

DOLOR OCULAR:

NO

VISIÓN DOBLE:

NO

INVERSIÓN DE NÚMEROS Y LETRAS:

NO

MAREO:

NO

VERTIGO:

NO

MIODESOPSIAS:

NO

OTROS:

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

VISIÓN LEJANA

SIN CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:

20/20

CON CORRECCION OD VISIÓN LEJANA:

SIN CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:

20/20

CON CORRECCION OI VISIÓN LEJANA:

SIN CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:

20/20

CON CORRECCION AO VISIÓN LEJANA:

VISIÓN PRÓXIMA

SIN CORRECCION OD:

0.50 CM.

CON CORRECCION OD:

SIN CORRECCION OI:

0.50 CM.

CON CORRECCION OI:

SIN CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:

0.50 CM.

CON CORRECCION AO VISIÓN PRÓXIMA:

ESTENOPEICO

SIN CORRECCION OD ESTENOPEICO:

SIN CORRECCION OI ESTENOPEICO:

SIN CORRECCION AO ESTENOPEICO:

EXAMEN EXTERNO Y MOTOR**SECCIÓN 1**

OD:

NORMAL

OI:

NORMAL

COVER TEST**SECCIÓN 1**

LEJOS:

ORTHO

CERCA:

X

HIRSCHBERG:

CENTRADO

P.P.C:

MOTILIDAD OCULAR:

QUERATOMETRÍA**SECCIÓN 1**

OD QUERATOMETRÍA:

NA

OI QUERATOMETRÍA:

NA

OFTAMOLSCOPIA**SECCIÓN 1**

OD OFTAMOLSCOPIA:

NORMAL

OI OFTAMOLSCOPIA:

NORMAL

REFRACCIÓN**OJO DERECHO**

ESTÁTICA:

DINÁMICA:

CICLOPLEJÍA:

OJO IZQUIERDO

ESTÁTICA:

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

Código: Versión: Fecha:

DINÁMICA:
CICLOPLEJÍA:

TEST ADICIONALES

SECCIÓN 1

TEXT ADICIONALES:

NO

VISIÓN CROMÁTICA:

NORMAL

ESTERIOPSIS:

NORMAL

TITMUS:

NO

RX EN USO

OD:

OI:

DIAGNÓSTICO

SECCIÓN 1

DIAGNÓSTICO 1:

EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 3:

DIAGNÓSTICO 4:

DIAGNÓSTICO 5:

OBSERVACIONES:

CONTROL EN UN AÑO

RECOMENDACIONES

SECCIÓN 1

REQUIERE FORMULA:

NO

CONTROL ANUAL:

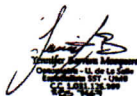
SI

VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA:

NO

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

NO



YENNIFER BARRERA MOSQUERA
RM: N/A
Firma y sello del médico



CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
CC: 79746623
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83
- Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali
Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena -
Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra -
Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta -
Villavicencio

Código: Versión: Fecha:



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá D.C., 5 de marzo del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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:

TI	1034669638	SANTIAGO ALDANA CASTAÑO	Hijo(a)
----	------------	-------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

CARLOS JOSE ALDANA PEREZ
C.C. 79746623

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicative
Serial 53117861

NUIP	1034664638
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de edificio																		
Registrador	☐	Número	☐	Número	☐	Comisario	☐	Corresponsable	☐	Inspector de Policía	☐	Código	A	B	C	D	E	F
País: ☐ República Dominicana ☐ Municipio: ☐ Comandancia de la Inspección de Policía																		
COLUMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ																		

Datos del asistente														
Primer Apellido						Segundo Apellido								
ALDANA						CASTAÑO								
Residencia														
CANTIDAD														
Fecha de nacimiento														
Año		2	0	1	A	Mes		E	N	E	Día		0	8
Sexo (en letras)														
MASCULINO														
Grupo sanguíneo														
O														
Estado civil														
POSITIVO														
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Ingenierías)														
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ														

Tipo de documento correspondiente a Declaración de Rastreo	Número certificado de origen de
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - -	15216943 - 2

Datos de la oferta		Apellidos y nombres completos	
COSTAR TORO ERICA LILIANA			
Documento de identidad, cédula de ciudadanía o pasaporte		Nacionalidad	
C.C. 52836735 de BOGOTÁ D.C.		COLOMBIANA	

Datos del padre: _____ Recibido a nombre del padre: _____ ALDANA PEREZ CARLOS JOSE	
Documento de identificación (C.C. o cédula): C.C. 79746625 de BOGOTÁ D.C.	Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
CASTAÑO TORO ERIKA LILIANA			
Documento de identificación (C.C. o cédula)		Firma	
C.C. 52836755 de BOGOTÁ D.C.		* Erika Liliana Castaño	

Distrito primer tercio

Datos segundo testigo: _____
 Apellidos y nombres completos: _____
 Documento de identificación (Cédula y número): _____

Fecha de inscripción			Nombre y apellido del funcionario que autoriza		
Año	2016	Mes	11	Día	13
			MIGUEL ANTONIO JARRERA AVILA		
			Identificación o firma		

* 7 9 8 4 7 7 E 5 *

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53117862

NUIP		1034669639	
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registrador	Notario	Notario	Consulado
☐	☐	☐	☐
Comisario	Inspector de Policía	Código	A Z F
☐	☐		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ			
Datos del inscrito			
Apellido		Apellido	
BLANCA		CASTAÑO	
Nombres			
LUCIANA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Estado civil
Año	2014	Sexo	FEMENINO
Mes	ENE	Estado civil	O
Día	08	Estado civil	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ			
Tipo de documento, adjuntado a Declaración de nacimiento		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		13236969 - 1	
Datos de la madre			
Apellido y nombres completos			
CASTAÑO TORO ERIKA LILIANA			
Documento de identificación (Cédula o pasaporte)		Nacionalidad	
C.C. 52836755 de BOGOTÁ D.C.		COLOMBIANA	
Datos del padre			
Apellido y nombres completos			
ALDINA PEREZ CARLOS JOSE			
Documento de identificación (Cédula o pasaporte)		Nacionalidad	
C.C. 79746623 de BOGOTÁ D.C.		COLOMBIANA	
Datos del declarante			
Apellido y nombres completos			
CASTAÑO TORO ERIKA LILIANA			
Documento de identificación (Cédula o pasaporte)		Firma	
C.C. 52836755 de BOGOTÁ D.C.		* Erika Liliana Castaño	
Datos primer testigo			
Apellido y nombres completos			
Documento de identificación (Cédula o pasaporte)		Firma	
Datos segundo testigo			
Apellido y nombres completos			
Documento de identificación (Cédula o pasaporte)		Firma	
Fecha de inscripción		Nombre y firma del funcionario que actúa	
Año	2014	RIGUEL ANTONIO LAFRANCA AVILA	
Mes	ENE	Firma y firma	
Día	13		



COPA PARA EL USUARIO

