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 QUINDÍO

CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**923110**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**70910-713600**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS JOSE PEREZ ARIAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	78.734.839	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	charlesjosephperez@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	09100043090
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**	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:	7370688/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**22025**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTORES: PRESTAR SERVICIOS PARA PLANEAR, ORIENTAR Y EVALUAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL/VIRTUAL, MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO, POBLACIÓN VÍCTIMA Y/O VULNERABLE RAD 63-9-2025-001205

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2025**	**Al**	**31/10/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.600.854
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.810.772
Valor Bruto Pago:			**$ 3.555.872,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 6.044.982

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.555.872	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 229.061	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.784.933**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.224.940**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4625279808**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.224.940,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 1.423.500	Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 178.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 227.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	III	$ 34.700	$ 34.700	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,000%
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		$ 378.493		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 796.784	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 741.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.674.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$3.555.872,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ORIENTACION DE LAS ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA - APRENDIZAJE - EVALUACION PARA LOS PROGRAMAS DE FORMACION

FICHA: 3351293 ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES

FICHA: 3351427 ELABORACION DE PORTADOCUMENTOS EN CUERO

FICHA: 3351358 ELABORACION DE PORTADOCUMENTOS EN CUERO

FICHA: 3351201 ELABORACION DE PORTADOCUMENTOS EN CUERO

NOTA: INGRESO COMISION 55625 DEL MES DE OCTUBRE CON VALOR DE 229061

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 PEREZ ARIAS
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,

DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO
INSTRUCTOR G16

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
ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

19/10/25 12:35:11 USUARIO: SIC - C.C. 78734839

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9609187505 DV: 525482
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 07/10/2025 14:32:41
PAP: 917856
Identificacion: 78734839
Nombre: CARLOS
Apellido 1: PERES
Apellido 2: AAAAAA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 4444444444
Codigo Planilla: 462527808
Periodo Pago: 2025/09
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 78734839 Valor: $440.500,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	78734839
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS JOSE PEREZ ARIAS PEREZ ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHINU	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 8 # 29-25	TELÉFONO:	7654470
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4625279808**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994261784

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES											
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 78734839	PEREZ ARIAS CARLOS JOSE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	78734839	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No. 55625

Nombre CARLOS JOSE PEREZ ARIAS **C.C.No.** 78.734.839

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO
Gastos de Manutención	$ 229.061,00	$ -
Gastos de Transporte Comisión	$ -	$ -
Otros gastos	$ -	$ -
Subtotal	$ 229.061,00	$ -
Menos retefuente	$ -	$ -
Valor Neto a Legalizar	$ 229.061,00	$ -

SALDO A FAVOR $ -

VALOR A REINTEGRAR $ -

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Adriana M. Vanegas C.

Firmado digitalmente por Adriana Maritza Vanegas Castillo
Fecha: 2025.10.14 15:02:08 -05'00'

NOMBRE: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

NOMBRE: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
CARGO: SUBDIRECTORA (E)

OBSERVACIONES:

Elaboro: Paola Andrea Vanegas Torres

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	55625	**Fecha Solicitud**	2025-09-25	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-09-26	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Coordinación académica			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3625	**Dependencia Solicitante**	923110 CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION FP
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	-

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
CARLOS JOSE PEREZ ARIAS	CC: 78734839	Contratista-Instructor	Autorizada	2025-10-01	2025-10-01	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50	1	3.555.872,00	229.061,00	229.061,00	0,00	229.061,00	Brindar formacion complementaria en el area de ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES a poblacion victima y vulnerable en el municipio de CALARCA
				2025-10-06	2025-10-06	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**229.061,00**	**0,00**	**229.061,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Brindar formacion complementaria en el area de ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES a poblacion victima y vulnerable en el municipio de CALARCA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/09/26 10:00:23 -05:00

ORDENADOR DEL GASTO

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHavamegas	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-063-923110	CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION Y LA INDUSTRIA - QUINDIO

Identificacion:	41906249	Nombre:	ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLOGICO DE LA CONSTRUCCION - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	LAURA ISABEL TEATINO SANCHEZ	Fecha Verificación:	25/09/2025 17:56:13

Firmado digitalmente por:
Nombre: ADRIANA MARITZA VANEGAS CASTILLO
Cédula de ciudadanía: 41906249
Usuario SIIF: MHavamegas
26/09/2025 10:00:35 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA: 8 de octubre del 2025

PRESENTADO A: Adriana Maritza Vanegas Castillo – subdirectora (e) Centro Para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
55625	01/10/2025	06/10/2025
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO. Municipio: **1. CALARCA - QUINDÍO**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA: (ciudad)**
	Centro Para el Desarrollo Tecnológico de la Construcción y la Industria	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: BRINDAR FORMACION COMPLEMENTARIA A POBLACION VICTIMA Y VULNERABLE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. CALARCA - QUINDÍO
   1 DE OCTUBRE DEL 2025
2. CALARCA - QUINDÍO
   6 DE OCTUBRE DEL 2025

El desplazamiento al municipio de CALARCA se dio para ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular, el proyecto formativo y la planeación pedagógica de los programas relacionados en el área de ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES, a población víctima y vulnerable, garantizando la calidad de la formación profesional integral en formación complementaria.

RESULTADOS:

- Se ejecuto la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular, el proyecto formativo y la planeación pedagógica de los programas relacionados en el área de ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES, a población víctima y vulnerable en el municipio de CALARCA.

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

1. Asistencias.
2. Registro Fotográfico.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Informe de Comisión	CARLOS JOSE PEREZ ARIAS	08/10/2025

CONCLUSIÓNES:

- Se brindo la formación profesional integral de acuerdo con el diseño curricular, el proyecto formativo y la planeación pedagógica de los programas relacionados en el área de ELABORACION DE PRODUCTOS EN CUERO CON TECNICAS MANUALES, a población víctima y vulnerable en el municipio de la CALARCA.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
CARLOS JOSE PEREZ ARIAS		CARLOS PEREZ
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Instructora G16 Coordinadora Académica	DIANA PATRICIA LOZANO CASTRO	

EVIDENCIAS

1. CALARCA – QUINDÍO

   01/10/ 2025

   LISTADO DE ASISTENCIA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 01 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA : 3323845 EN CALARCA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 01 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA: 3323845 EN CALARCA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Blanca Zeny	57353[illegible]						3142738675		
2	Jhon Hernando	1194365[illegible]						3116013621		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

REGISTRO FOTOGRAFICO

CALARCA 01/10/2025



EVIDENCIAS

1. CALARCA – QUINDÍO

   06/10/ 2025

   LISTADO DE ASISTENCIA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 06 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA: 3323845 EN CALARCA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Isabel Guevara	24379495					isaguda@gmail.com	3174206495		
	Blanca Isel	51753622						3142586495		
	Rosa angelica pardo	24'581507						312 8066320		
	Ana Patricia Arias	31926530						3172961833		
	Claydo Suarez	28692693						3153544295		
	Melida Gil	24579125						316 8496926		
	Carmenza Goez	24579406						3115193742		
		24585765						3206623850		
		24582766						3144773525		
	Liseth G Rodriguez	1013126482						3122728051		
	Diana J Hernandez	28951595						3122728051		
		49.503.654						3188582751		
	Luz dalida	40.091.470						314 477 4037		
		24572150						3164		
		24892346						3004607596		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 06 DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2025

OBJETIVO (S): IMPARTIR FORMACION EN LA FICHA: 3323845 EN CALARCA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
	Ana Isabel Valencia	24573854						3116049544		
	Blanca Lucero	51753422						323-221-7617		
	Mª Isis Henao E	41943655						3116013601		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

GOR-F-085 V02

REGISTRO FOTOGRAFICO

LA CALARCA 06/10/2025



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP-639231
Radicacion Recibida
No:63-1-2025-002882
22/09/2025 10:54:00?a.?m.
Destinatario: 639231

ARMENIA, 19 de septiembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
ARMENIA

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:

RC	**1066191379**	**JERONIMO PEREZ MENDOZA**	**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 PEREZ

CARLOS JOSE PEREZ ARIAS
C.C. 78734839

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.066.191.379

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61125562

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H 8 W

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

REGISTRADURIA DE CHINU - COLOMBIA - CORDOBA - CHINU.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ.....	MENDOZA.....

Nombre(s)

JERONIMO.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes DIC Día 21	MASCULINO.....	B.....	POSITIVO

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

COLOMBIA SUCRE SINCELEJO.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	170355877.....

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

MENDOZA ARRIETA JUANA SOFIA.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.066.172.607.....	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

PEREZ ARIAS CARLOS JOSE.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 78.734.839.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ ARIAS CARLOS JOSE.....

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 78.734.839.....	CARLOS PEREZ

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 2022 Mes ENE Día 06	LUCIA ESTER MORON TIRADO - REGIST
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

06.ENE.2022 - SE OMITEN HUELLAS DEL INSCRITO CIRCULAR 084 DE 01 DE SEPTIEMBRE DE 2020.

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURÍA

Adhesivo Copia Registro Civil 34848834-8

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

• 61125562 •

Powered by CamScanner