



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 AGROINDUSTRIAL-QUINDÍO

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

Código Regional	63
Código Centro	912010
Fecha Elaboración	Noviembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	66072-467124

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	FABIO LEONARDO OROZCO SERNA	Banco a consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	18.491.760	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	forozcos@sena.edu.co	Número de Cuenta:	454150081141
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 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:	7345109/2025	Nº Compromiso SIIF	4325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR Y EVALUAR LA FPI DEL SENA EN LA MODALIDAD ASIGNADA POR NECESIDADES DEL SERVICIO EN EL ÁREA ASIGNADA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA - AGRÍCOLA RAD 63-9-2025-001023				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/11/2025	Al	30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.979.364
Número de pago	10			Valor Total del Contrato:	\$ 47.068.329
Valor Bruto Pago:	\$ 4.599.511,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 1.379.853

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 181.600	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 4.781.111</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.826.900</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Noviembre	Octubre			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	4627868584	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.826.900,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.839.804	\$ 1.839.804	Base retención en la fuente a título de ICA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 230.000	\$ 230.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 294.400	\$ 294.400	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	\$ 9.700	\$ 9.700	Menos Retención 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	\$ 478.111	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 942.000	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 8.375.000	-		0,00	
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$4.599.511,00</b>	

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Desarrollé la formación del programa de articulación con la media, considerando los lineamientos de la Entidad  
 Velé por el correcto uso y aseo de los ambientes de formación de las Instituciones Educativas donde se desarrolla el programa de articulación  
 Entregué a la oficina de Etapa practica los documentos necesarios para el proceso de certificación de las fichas de grado once  
 Entregué a los Aprendices el resultado de las actividades de Aprendizaje mencionadas en el plan concertado de trabajo  
 Divulgué la oferta para la conformación de grupos de nivel tecnólogo para el año 2026 con estudiantes de las Instituciones Educativas  
 Reporté 160 horas mensuales de formación directa. Realicé el pago correspondiente de seguridad social del mes de octubre  
 Entregué a la oficina de Etapa practica los documentos necesarios para el proceso de certificación de las fichas de grado once  
 Gestioné los documentos de bitacoras y seguimientos de la etapa productiva con los Aprendices del programa de articulación de las fichas 2910912, 2910710, 2910755. Acaté los lineamientos del sistema de SST del SENA

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumpli 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

**FABIO LEONARDO OROZCO SERNA**  
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,

**JUAN DIEGO GIRALDO LLANO**  
PROFESIONAL G06

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**  
**PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA**  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	18491760	NÚMERO PLANILLA:	<b>4627868584</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CIRCASIA	DEPARTAMENTO:	FABIO LEONARDO OROZCO SERNA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARRERA 4BIS NRO 8 10	TELÉFONO:	QUINDIO	DÍAS DE MORA:	octubre AÑO 2025		octubre AÑO 2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	7586528	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994634844
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 294.400
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 294.400</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 294.400</b>

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
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000	\$ 0	\$ 0	\$ 230.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 230.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 230.000</b>	

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	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.700	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 9.700</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 9.700</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														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	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN
1	CC 18491760	OROZCO SERNA FABIO LEONARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.840.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.840.000	\$ 294.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 294.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.840.000	\$ 230.000	\$ 0	\$ 230.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.840.000	18491760	\$ 9.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 534.100**



## LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

159325

Nombre **FABIO LEONARDO OROZCO SERNA**

C.C.No. **18.491.760**

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ -	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión	\$ 181.600,00	\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
<b>Subtotal</b>	<b>\$ 181.600,00</b>	<b>\$ -</b>	<b>VALOR A REINTEGRAR</b>
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ -
<b>Valor Neto a Legalizar</b>	<b>\$ 181.600,00</b>	<b>\$ -</b>	

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

Firmado  
digitalmente  
por Margarita  
Salazar Ramos

**NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: MARGARITA SALAZAR RAMOS**  
**CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL**

SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DEL COMISIONADO

**NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: MARGARITA SALAZAR RAMOS**  
**CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL**

OBSERVACIONES:



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

Usuario que Genera Reporte: Mhpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA  
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO  
 Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 29 de octubre de 2025

### Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	159325	Fecha Solicitud	2025-10-28	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2025-10-29	Genera Viáticos	NO	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

### CDP de viáticos

Consecutivo CDP	5825	Dependencia Solicitante	912011 CENTRO AGROINDUSTRIAL - INTEGRACION CON LA MEDIA						
Rubro Presupuestal de Viaticos	-			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL				

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	Nº. Dias	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e 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
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

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: 2025/10/29 11:36:37 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte: MHpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA  
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO  
 Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 29 de octubre de 2025

FABIO LEONARDO OROZCO SERNA	CC: 18491760	CONTRATISTA - INSTRUCTOR	Autorizada	2025-11-04	2025-11-04	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / BUENAVISTA	0	No	0												
				2025-11-05	2025-11-05	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0												
				2025-11-06	2025-11-06	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0												
				2025-11-07	2025-11-07	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0	No	0												
				2025-11-11	2025-11-11	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / BUENAVISTA	0	No	0												
				2025-11-12	2025-11-12	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0	0	4.599.511,00	0,00	0,00	181.600,00	181.600,00	Brindar formación en el area de alimentos a los aprendices en el programa de articulación con la media del Centro Agroindustrial					



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

Usuario que Genera Reporte: MHpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA  
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO  
 Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 29 de octubre de 2025

				2025-11-13	2025-11-13	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0							
				2025-11-14	2025-11-14	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / CALARCA	0	No	0							
				2025-11-19	2025-11-19	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0							
				2025-11-20	2025-11-20	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / PIJAO	0	No	0							
													<b>Totales Solicitud de Comisión</b>	<b>0,00</b>	<b>181.600,00</b>	<b>181.600,00</b>	

**OBJETO DE LA COMISIÓN**

Brindar formación en el area de alimentos a los aprendices en el programa de articulación con la media del Centro Agroindustrial

**ORDENADOR DEL GASTO**

Identificación:	24816246	Nombre:	PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL - QUINDIO
-----------------	----------	---------	-----------------------------	--------	---

**VISTO BUENO JEFE INMEDIATO**

Nombre:	""	Cargo:	""
---------	----	--------	----

Firma Responsable



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

Usuario que Genera Reporte: MHpavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA  
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO  
Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 29 de octubre de 2025

Verificado Por:	MARIA FERNANDA ECHEVERRI JIMENEZ	Fecha Verificación:	28/10/2025 16:47:44
-----------------	----------------------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:  
Nombre: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA  
Cédula de ciudadanía: 24816246  
Usuario SIF: MHpavanega  
29/10/2025 11:36:48 a. m.



## FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 5 de marzo del 2024

Señores  
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)  
Armenia Quindio

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:

<b>T.I.</b>	<b>1098314240</b>	<b>JACOBO OROZCO OCAMPO</b>	<b>HIJO</b>
-------------	-------------------	-----------------------------	-------------

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: FABIO LEONARDO OROZCO SERNA

C.C. 18.491.760



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58687140

NUIP 1.098.314.240

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría [x] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 9 A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE CIRCASIA - COLOMBIA - QUINDIO - CIRCASIA

Datos del inscrito
Primer Apellido OROZCO Segundo Apellido OCAMPO
Nombre(s) JACOBO
Fecha de nacimiento Año 2020 Mes NOV Día 04 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo 162031637

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 OCAMPO RIOS ANA YULIETH
Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.098.310.101
Nacionalidad 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 OROZCO SERNA FABIO LEONARDO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 18.491.760
Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos OROZCO SERNA FABIO LEONARDO
Documento de Identificación (Clase y número) CC 18.491.760
Firma [Firma manuscrita]

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de Identificación (Clase y número)
Firma [Firma manuscrita]

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos
Documento de Identificación (Clase y número)
Firma [Firma manuscrita]

Fecha de inscripción Año 2020 Mes NOV Día 17
Nombre y firma del funcionario que autoriza LUIS JAIME LOAIZA GARCIA - REGIS
Nombre y firma [Firma manuscrita]

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

ESPACIO PARA NOTAS
17.NOV.2020 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 14 FOLIO 0101 - SE OMITEN HUELLAS DEL MENOR SEGUN CIRCULAR 084 DEL 01/09/2020 DE LA RNEC - SE HACE INSCRIPCION CONFORME A CIRCULAR CONJUNTA 001 DEL 08/07/2020.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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

El presente documento es fiel fotocopia tomada de su original que reposa en el tomo 58687140 folio o serial del libro de nacimiento X Matrimonio o de Defunciones del año de 2020. Se expide para Trámites Legales A solicitud de Fabio Leonardo Orozco G. CC T.I. No. 18.491.760 de Circasia Q. Dada en Circasia Quindio el día 17 de Noviembre de 2020. VALIDO SIN SELLO ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995. SE EXPIDE CONFORME AL ART. 115 DECRETO 1260 DE 1970



LUIS JAIME LOAIZA GARCIA Registrador Municipal del Estado Civil



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

[Ir a contenido principal](#)

A- A A+

GOV.CO



Portal PQRSD

MIÉRCOLES, 5 DE MARZO 2025 flos76@gmail.com

[Cerrar sesión](#)



Ciudadano

### PQRS Radicada

Su PQRS fue radicada en la Entidad a las 21:42:37 del día 05/03/25 con el Número **7-2025-095170**  
Le informamos que con ese número usted podrá hacer seguimiento según lo establecido en la Ley 1755 de 2015, su PETICION -DE INFORMACION tiene un tiempo máximo de respuesta de 15 / 0 días siguientes a su recepción.

[REGRESAR AL INICIO](#)

### Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

#### Dirección General

Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia

El SENA brinda a la ciudadanía, atención presencial en las 33 Regionales y 117 Centros de

Formación

Conozca aquí los puntos de atención

Línea de atención al ciudadano: Bogotá +(57) 601 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270

Línea de atención al empresario: Bogotá +(57) 601 3430101 - Línea gratuita y resto del país

