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 BOYACÁ

CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL-BOYACÁ

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

Código Regional	**15**
Código Centro	**930510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**62228-096142**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JOSÉ ALFREDO GÓMEZ PADILLA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	74.182.545	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	joagomezp@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24119647525
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 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	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:	9104825/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**18626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales en la ejecución de la formación profesional integral desarrollando actividades de planeación, orientación y evaluación en el programa de ARTICULACION CON LA EDUCACIÓN MEDIA, que se imparte en el Centro de Gestión Administrativa y Fortalecimiento Empresarial en el área de INTEGRACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES, de conformidad con los

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.585.387
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 46.585.387
Valor Bruto Pago:	**$ 4.263.747,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.321.640

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.263.747	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.263.747**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.497.072**	**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 titulo de RENTA	2.497.072,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**DEC. 1273/2018**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.263.747,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.750.905	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 218.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 280.200	$ 0	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	$ 9.200	$ 0	Reteica - 8299 - TUNJA	42.637,00	1,000%
	$		-	0,00	0%
	$		-	0,00	0%
	$		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	$ 426.375		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25% $34.479.550	$ 832.000			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**	**$4.221.110,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS VEINTIUNO MIL CIENTO DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FORMACION DIRECTA

Ficha No. 3147786 Técnico En Integración De Contenidos Digitales

resultado: Integrar el blocking con base en los lineamientos de la secuencia de la estrategia digital, 56 horas

ficha No. 3147747 Técnico en Programación de Software

resultado: Resolver procesos lógicos a través de la implementación de algoritmos y el lenguaje de programación seleccionado. 56 horas

Ficha No. 3147762 Técnico en Sistemas Teleinformaticos

Resultado: Verificar la operación del sistema computacional de acuerdo con los procedimientos técnicos.

Total Horas: 160

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

JOSÉ ALFREDO GÓMEZ PADILLA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

CLAUDIA HERSILIA BECERRA BARANZA
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
ROCIO DEL MAR RODRIGUEZ PARRA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

14/02/26 00:35:38 USUARIO: SIC - C.C. 74182545

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOSE ALFREDO GOMEZ PADILLA identificado(a) con CC 74182545 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/01/2024**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CLINICA CHIA S.A.S. SOGAMOSO BASICA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes de febrero del año 2026.

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

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOSE ALFREDO GOMEZ PADILLA identificado(a) con C.C No. 74.182.545, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 09 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOSE ALFREDO GOMEZ PADILLA identificado con CC. 74182545 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/02	**Fecha inicio contrato**	2026/01/31
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/28
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - FORMACION ACADEMICA NO FORMAL, INCLUYE LA EDUCACION QUE SE OFRECE CON EL OBJETO DE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09022026J74182545G7804333.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157663168

(415)7707212489984(8020) 000014115766316 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 4 1 8 2 5 4 5	1	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 4 1 8 2 5 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	PADILLA	JOSE	ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CR 4 1 C 76 SUR BRR MONQUIRA

42. Correo electrónico: jose.gp04@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 6 9 7 8 3 9	6 0 8 7 7 4 0 2 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 1 2 0 2 0 6	8 5 5 9	2 0 1 2 0 4 1 7	6 2 0 1 / 9 5 1 1		

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

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 [X] 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 GOMEZ PADILLA JOSE ALFREDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOSE ALFREDO GOMEZ PADILLA Identificado con CC 74182545

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARQUE DE LA VILLA SOGAMOSO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24119647525
Fecha de apertura:	5 de Enero de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 09 de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

MEC SALUD LABORAL
901156394-5

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL



Fecha de diligenciamiento		Tipo de examen	✠ Ingreso	Trabajo en alturas
Día / Mes / Año	Hora		Periódico	
11/02/2026	9:20:00 a. m.		Retiro	

INFORMACIÓN PERSONAL

Tipo de identificación				Numero de identificación	Sexo	
NUIP	✠ CC	TI	CE	74.182.545	F	✠ M

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	ALFREDO	GOMEZ	PADILLA

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Cargo al que aspira o actual	INSTRUCTOR	Tiempo en el cargo	0
Empresa	SENA	Dependencia	CEGAFE

CONCEPTO

Ingreso	✠ **Apto para el cargo** Apto con recomendaciones para el cargo Apto con restricciones para el cargo Aplazado No apto para el cargo	**Periódico y Post incapacidad**	Satisfactorio No satisfactorio

Trabajo en alturas	Apto No apto Aplazado	**Manipulación de alimentos**	Apto No apto Aplazado

Retiro	No	Si	Se retira con enfermedad general
	No	Si	Se retira con enfermedad profesional
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente común
	No	Si	Se retira con secuelas derivadas de accidente de trabajo

EXAMENES REALIZADOS	X	EXAMEN ENFASIS OSTEOMUS(	X	PSICOLOGICO		CH	X	PERFIL LIPIDIC
	X	EXAMEN ENFASIS CARDIOVAS	X	VISIOMETRIA	X	GLI	X	FONOAUDIOLOGI

RECOMENDACIONES / PLAN DE MANEJO

SE REALIZA EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR /C/V, RECOMENDACIONES REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, AUTOCUIDADO.

RESTRICCIONES / OBSERVACIONES

SE REALIZA EXAMEN FISICO CON PREVIA COLOCACION DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

Aspirante o trabajador:		**Nombre Médico:**	
Nombre	**JOSE ALFREDO GOMEZ PADILLA**	**MARTHA ELENA CORREA CHAPARRO**	
		Firma	Dra. Martha Elena Correa Chaparro Medico Cirujano Especialista SOPRS R.M. No. 1515998 Lic. No. 2153
Firma			
No. de identificación	74.182.545	**Sello**	



LABORATORIO CLINICO
MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS

DIRECCION: Carrera 12 # 11-43 Local 5 TELEFONO: 3183063885 - 7738661
Sogamoso - Boyaca - Colombia
e-mail: marialopez_29@hotmail.com

10089083

Orden No : 10089083
Paciente : JOSE ALFREDO GOMEZ PADILLA
Identificación : 74182545
Convenio : MEC
Servicio : CONSULTA EXTERNA

Fecha recepción : 11/02/2026 09:06:29
Fecha 1ra. Impresión :
Edad/Sexo : 48 / F
Telefono : .

ANALISIS	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
QUIMICA			
Colesterol Total	**200.8**	mg/dl	Optimo : Hasta 200 mg/dl Moderado: 200 - 239 mg/dl Elevado : > 240 mg/dl
Glucosa	**99**	mg/dl	70 - 110 mg/dl Primer Dia : 40 - 60 mg/dl Mayor de 1 Dia: 50 - 80 mg/dl Adultos : 70 - 110 mg/dl
Colesterol de Alta Densidad - HDL	**43**	mg/dl	Hombres Mujeres Riesgo Menor : > 50 >60 mg/dl Riesgo Normal : 35-50 45-60 mg/dl Riesgo Elevado: < 35 <45 mg/dl
Colesterol de Baja Densidad - LDL	**104.5**	mg/dl	Optimo : Hasta 100 mg/dl Casi Optimo: 100 - 129 mg/dl Moderado : 130 - 159 mg/dl Elevado : 160 - 189 mg/dl Muy Elevdo : > 190 mg/dl
Triglicéridos	**266.7**	mg/dl	Hombres :40 - 160 mg/dl Mujeres :35 - 135 mg/dl

MARIA CARMENZA LOPEZ VARGAS
BACTERIOLOGA
0263
Validación: 11/02/2026 09:41:00

"La interpretación de éste y todo examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico"

MEC SALUD LABORAL S.A.S.

AUDIOMETRIA

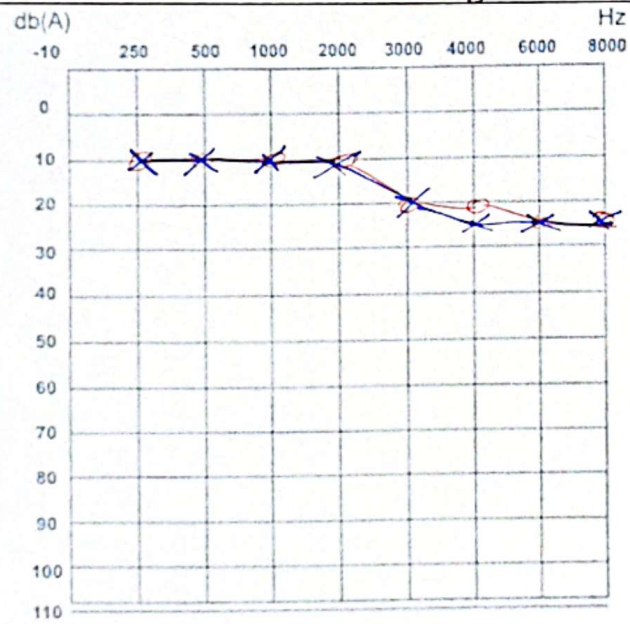
NOMBRE: José Alfredo Gómez Padilla		DOCUMENTO: 7918 2545	
EDAD: 49 años	CARGO: Instructor	FECHA: 11.02.2026.	

ANTECEDENTES OCUPACIONALES									
EXPOSICIÓN A RUIDO			REPOSO AUDITIVO			USO DE EPP			CUAL?
SI	—	NO X	SI	X	NO	SI	—	NO X	—

ANTECEDENTES OTOLÓGICOS															
OTITIS	—	TINITUS	—	VÉRTIGO	—	GOLPES	—	PERFORACIÓN	—	OTALGIA	X (ocasional)	OTORREA	—	HIPOACUSIA	X
PRURITO	—	CIRUGIAS	—	EXPLOSIONES	—	OTOTÓXICOS	—	NINGUNO	—	OTROS:	—				

ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES									
FAMILIARES CON PROBLEMAS AUDITIVOS			ENFERMEDADES						
SI	—	NO X	CONGENITO	—	RENAL	—	PAROTIDITIS	—	HTA	—	DIABETES	—
PARENTESCO			ADQUIRIDO	—	MENINGITIS	—	COVID	—	NINGUNA	X	OTROS:	—

DIAGNÓSTICO CIE-10
Z011



KEY:

Right	Stimulus	Left
O	Air	X
<	Bone	>
Δ	Masked Air	□
[	Masked Bone	]
↙	No Response	↘
Sound Field: S		

PTA	
OD	10 dB
OI	10 dB

OTOSCOPIA	
OD	Normal
OI	Normal

DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO
Audición dentro de parámetros de normalidad bilateral

MARCELA ESPITIA
FONOAUDIÓLOGA

MEC SALUD LABORAL S.A.S.

CERTIFICACION DE APTITUD PSICOLOGICA

Fecha _____ EMPRESA _____

Nombres y Apellidos: Jose Alfredo Gomez Edad 48.

Estado civil: Separado. EPS Nueva eps.

CONCEPTO PSCOLOGICO :
se recomienda xq el cuerpo

APTO X NO APTO _____

PSICOLOGO

TRABAJADOR

MEC SALUD LABORAL SAS.
"Cuida de tu salud y seguridad en el trabajo"
Calle 12 # 9-19 Parque Santander
Celular: 3208447519
Sogamoso-Boyacá.

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) JOSÉ ALFREDO GÓMEZ PADILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 74182545 realizó el día 10/02/2026 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, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo JOSÉ ALFREDO GÓMEZ PADILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 74182545 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) JOSÉ ALFREDO GÓMEZ PADILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 74182545 el día 10/02/2026 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