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 CALDAS

CENTRO PARA LA FORMACIÓN CAFETERA-CALDAS

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

Código Regional	**17**
Código Centro	**911210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**12063-877336**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	38.795.600	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lfgomezs@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24523422659
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 2025**	SI

¿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:	9175331/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**11226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y METODOLÓGICOS, ÁREA AMBIENTAL. S/RAD 17-9-2026-001381.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/02/2026 Al 28/02/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 37.899.976
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:	**$ 4.579.580,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 33.320.396

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.579.580	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.579.580**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.023.580**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6001244620**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.770.771	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 221.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 283.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 43.200	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 1.008.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.023.580,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.074.780,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MANIZALES	15.077,00	0,370%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.564.503,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Manizales, ID 3300149 Tecnico en Manejo Integral de Residuos Sólidos Rap/Recolectar los recipientes con los equipos adecuados

Manizales, ID 3258847 Tecnico Gestión de los derechos del campesino y ordenamiento RAP/ Estructurar alternativas de producción rural

Manizales, ID 3315066 Tecnólogo en Rap/ Realizar seguimiento y acompañamiento a planes y programas

Titulada Virtual ID 3336029 Técnico en Proyectos Agropecuarios Rap/Identificar normas para realizar trabajo segura y medio ambiente

Titulada Virtual ID 3186094 Tecnólogo en Gestión Agroempresarial Rap/ Analizar las estrategias para la prevención de impactos

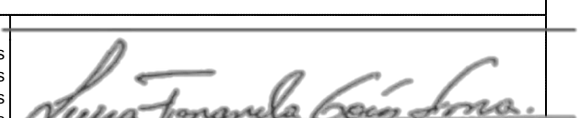
Titulada Virtual ID 3186095 Tecnólogo en Gestión Agroempresarial Rap/ Analizar las estrategias para la prevención de impactos

Jornada de Inducción SENA-Desarrollo Curricular de las programaciones del mes de Febrero

Socialización de eventos ambientales del Centro

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



LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

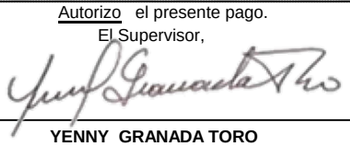
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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,



YENNY GRANADA TORO
INSTRUCTOR G14

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
CARLOS ALBERTO OSPINA RIVERA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

12/02/26 13:48:55 USUARIO: SIC - C.C. 38795600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	38795600
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CRA 23 N 60-98	TELÉFONO:	2245536
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:	**6001244620**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/28			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	15444733

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 38795600	GOMEZ SIERRA LUISA FERNANDA	INDEPEND		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0							

TOTAL PAGADO: $ 499.100

Planilla Pagada

PSE - Transacción Aprobada

✅ CUS 15444733

¡Hola, LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 499.100

Empresa: SOI ACH

Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha de la transacción: 28/01/2026

CUS: 15444733

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Para mayor información comunícate con nosotros:

En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5

Contáctanos: https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda

Un servicio de ach COLOMBIA

ACH Colombia Oficial · @ACHColombia_ · ACHColombiaOficial · ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:
La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda en el boton habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA identificado(a) con CC 38795600 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/01/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **MEDICIPS TULUA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 12 días del mes 2 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,



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **38795600,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de febrero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CER_AFI_2026013337311

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA identificado con CC. 38795600 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**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/01
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/10/01	**Estado del contrato**	Inactiva

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de enero 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: **CC28012026N38795600A4517499.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA Identificado con CC 38795600

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina AVENIDA SANTANDER, con las siguientes características:

Cuenta de Ahorros

Número:	24523422659
Fecha de apertura:	9 de Marzo de 2009
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 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Jueves, 12 de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14556405696

(415)7707212489984(8020) 000001455640569 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 8 7 9 5 6 0 0	9	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 8 7 9 5 6 0 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Tuluá 8 3 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	SIERRA	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CR 23 60 98 AP 303 ED PLAZA SANTO DOMINGO

42. Correo electrónico: lfgs1@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 5 5 9	2 0 0 9 0 3 0 5	8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 1 5			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38795600 realizó el día 12/02/2026 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:

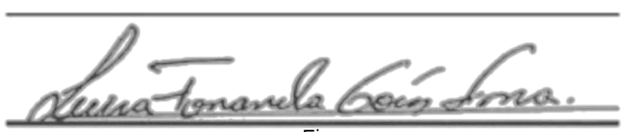
Yo LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38795600 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

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) LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 38795600 el día 12/02/2026 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

ALCALDÍA DE MANIZALES
SECRETARÍA DE HACIENDA
UNIDAD DE RENTAS
REGISTRO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA (RIT)

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

Naturaleza Juridica	Persona Natural	**Tipo de Identificación**	Cédula Ciudadanía
Número de Documento	38795600	**Dígito de Verificación**	9
Primer Nombre	LUISA	**Segundo Nombre**	FERNANDA
Primer Apellido	GOMEZ	**Segundo Apellido**	SIERRA
Tipo de Organización	Otros	**Régimen Tributario**	Ordinario
Clase de Ubicación	Urbano	**Clase de Entidad**	Privada
Sector	De Servicios		
Rango Ingresos Brutos	Desde 0 Hasta 32,988 UVT's		
Tipo de Operación	Individual		
Cámara de Comercio en la cual se encuentra registrado	MANIZALES POR CALDA		

INFORMACIÓN DE LA MATRÍCULA

Número Matrícula mercantil o RUT DIAN	0
Fecha de matrícula/Inscripción DIAN	2018-04-04
Fecha de inscripción RIT	2018-04-04
Fecha de inicio de actividades en el municipio de Manizales	2018-04-04
¿Contribuyente obligado a llevar contabilidad?	No
¿Entidad financiera?	No
¿Exportador?	No
¿Es Agente retenedor?	No
¿Es Agente autoretenedor?	No
¿Realiza actividades a través de patrimonio autónomo?	No
¿Tiene avisos o anuncios expuestos hacia el espacio público?	No
Cuáles son las medidas	8 Metros o Más

TRIBUTOS EN LOS CUALES ES CONTRIBUYENTE

Tributos
Impuesto de industria y comercio

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO UBICADOS EN EL MUNICIPIO DE MANIZALES

Matrícula Mercantil	Nombre del Establecimiento	Dirección	Télefono	Ficha Catastral	Fecha de Apertura	Tipo de Actividad	Código CIIU	Descripción de Actividad

DATOS PARA NOTIFICACIÓN

Dirección de Notificación	CARRERA 23 # 60 - 98	**Departamento**	CALDAS
Municipio	MANIZALES	**Teléfono fijo**	8852914
Teléfono celular	3186155399	**Correo electrónico**	lfgs1@hotmail.com
¿Autorizan notificación vía correo electrónico?	No		

REPRESENTANTES Y/O SOCIOS SOLIDARIOS

Tipo de representación	Propietario o Re	**Tipo de identificación**	Cédula Ciudadaní
Número de documento	38795600	**Nombre completo**	LUISA FERNANDA GOMEZ SIERRA
Correo electrónico	lfgs1@hotmail.com		
Dirección de notificaión	carrera 23 # 60-98		
Teléfono	8852914	**celular**	3186155399
Departamento	CALDAS	**Municipio**	MANIZALES
Porcentaje de participación	0.00	**Tarjeta profesional**	

NOVEDADES

Opción de Uso		**Nro. Documento**	
Razón Social			
Nro. Historia Tributaria		**Nro. Identificación**	
Nueva Razón Social			
Doc. del Propietario		**Propietario**	
Doc. del Repre. Legal		**Representante Legal**	
Trasalado de Municipio		**Doc. Revisor Fiscal**	
Revisor Fiscal		**Doc. Contador**	
Contador		**Actividad Económica**	
Dirección			
Teléfono		**Celular**	

Correo Electrónico
Departamento
Otros
Compraventa - Matr. Merc.
Compraventa - Fecha Venc.
Compraventa - Nuevo Prop.
Nuevo consul. u oficina

Municipio
Compraventa - Establecimiento
Compraventa - Fecha Matr.
Compraventa - Doc. Nue. Prop.
Nuevo estab. de comercio

HISTORICO

Estado	Histórico
Fecha de presentación	2022-04-25
PIN	