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 VALLE

CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

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

Código Regional	**76**
Código Centro	**954310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**80793-862458**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MONICA MARIN FRANKLIN	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	52.418.009	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mmfranklin@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	206340929
IP/Nº de contacto:	3134392051	**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**	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:	9122411/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**10626**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.9122411 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EJECUCIÓN DE LA FORMACIÓN, DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO, (SIGA), FORMACIÓN REGULAR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2026**	**Al**	**31/03/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.162.479
Número de pago	**2**			**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:			**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.424.982

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 352.767	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.090.264**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.023.238**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1080396845**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
		$	
		$	
		$	
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		$ 509.026	
Salud hasta	$ 837.984	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.583.640	$ 1.008.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 928.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.023.238,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.550.164,00	
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 - 8560 - CARTAGO	9.100,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Pro-UCEVA	25.451,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
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	**$4.702.946,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación técnico en elaboración de prendas de vestir sobre medidas ficha:3351827

Impartir formacion curso complementario en diseño y confeccion de prendas de vestir ficha: 3418918

Impartir formación curso complementario confeccion de ropa interior femenina ficha 3443774

Impartir formación curso complementario elaboración de productos artesanales con recursos naturales ficha: 3443761

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



MONICA MARIN FRANKLIN
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,



TITO FERNEL BERMUDEZ BOTELLO
COORDINADOR ACADÉMICO

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
JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-23, 10:56:02 AM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1080396845

Periodo Cotización: febrero de 2026 | Periodo Servicio: febrero de 2026 | Referencia pago 8823982391

PAGADA 18/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA MARIN FRANKLIN		
Documento	CC52418009	Dirección	CR 3C NORTE #19 - 52
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3053546224
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52418009	MONICA MARIN FRANKLIN	59	0								X									0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1,894,999	$303,200	(EPS005) EPS SANITAS	$1,894,999	$236,900	0.522	$1,894,999	$9,900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$550,000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1,894,999	$1,894,999	$1,894,999	$0	$303,200	$236,900	$9,900	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$550,000	$5,400	$555,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Usuario que Genera Reporte: MHjeescoba JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE

Fecha y Hora Generación Reporte: viernes, 6 de marzo de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	17826	**Fecha Solicitud**	2026-03-06	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-954310 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-06	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	No	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	INSTRUCTORES PROGRAMA REGULAR COMPLEMENTARIA			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	4026	**Dependencia Solicitante**	954345 CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	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	**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
MONICA MARIN FRANKLIN	CC: 52418009	INSTRUCTORES PROGRAMA REGULAR COMPLEMENTARIA	Autorizada	2026-03-10	2026-03-10	VALLE / CARTAGO	VALLE / SEVILLA	0,5	No	50	1,5	4.737.497,00	235.178,00	352.767,00	0,00	352.767,00	CARTAGO-TULUA-SEVILLA-CARTAGO 10-3-26 17-3-26 24-3-26 IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CURSO CONFECCIÓN DE ROPA INTERIOR FEMENINA FICHA 3443774
				2026-03-17	2026-03-17	VALLE / CARTAGO	VALLE / SEVILLA	0,5	No	50							
				2026-03-24	2026-03-24	VALLE / CARTAGO	VALLE / SEVILLA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**352.767,00**	**0,00**	**352.767,00**	

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: 2026/03/06 15:56:54 -05:00

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:	MHjeescoba	JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-076-954310	CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 6 de marzo de 2026	

OBJETO DE LA COMISIÓN
CARTAGO-TULUA-SEVILLA-CARTAGO 10-3-26 17-3-26 24-3-26 IMPARTIR FORMACIÓN COMPLEMENTARIA CURSO CONFECCIÓN DE ROPA INTERIOR FEMENINA FICHA 3443774

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	16265324	Nombre:	JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES - VALLE

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	YULIETH MENDIETA TABARES	Fecha Verificación:	06/03/2026 15:50:58

Firmado digitalmente por:
Nombre: JOSE EDISON ESCOBAR SALCEDO
Cédula de ciudadanía: 16265324
Usuario SIIF: MHjeescoba
6/03/2026 3:57:14 p. 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 Cartago, Valle / marzo 15 de 2026

PRESENTADO A: JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO Subdirector (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
17826	**10 de marzo de 2026**	**10 de marzo de 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/Cartago	**Sevilla/ Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
CONTINUAR CON EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 3443774

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente se continua de ficha técnica de producto.
3. Se finaliza la formación

RESULTADOS:

1. **Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.**
2. **Desarrollaron satisfactoriamente las actividades propuestas**
3. **Terminan actividades.**

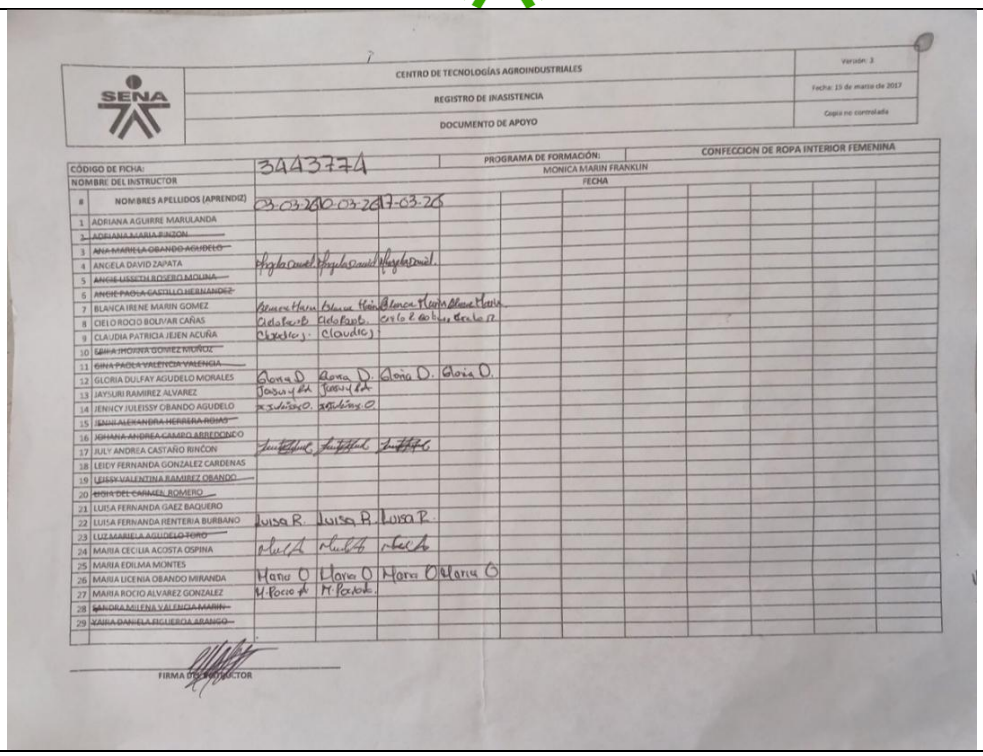
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**



2. **Lista de asistencia (anexo)**



CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES
REGISTRO DE INASISTENCIA
DOCUMENTO DE APOYO
Versión: 3
Fecha: 15 de marzo de 2017
Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA: 3443774 — PROGRAMA DE FORMACIÓN: CONFECCION DE ROPA INTERIOR FEMENINA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MONICA MARIN FRANKLIN — FECHA

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	03-03	10-03	17-03-26							
1	ADRIANA AGUIRRE MARULANDA										
2	ADRIANA MARIA FINZON										
3	ANA MARIA LA OBANDO AGUDELO										
4	ANGELA DAVID ZAPATA	Angela David	Angela David	Angela David							
5	ANGIE LISSETH ROSERO MOLINA										
6	ANGIE PAOLA CASTILLO HERNANDEZ										
7	BLANCA IRENE MARIN GOMEZ	Blanca Maria	Blanca Maria	Blanca Maria	Blanca Maria						
8	CIELO ROCIO BOLIVAR CAÑAS	Cielo Roció	Cielo Roció	Cielo Roció							
9	CLAUDIA PATRICIA JEJEN ACUÑA	Claudia	Claudia								
10	DIANA THOMAN GOMEZ MUÑOZ										
11	GINA PAOLA VALENCIA VALENCIA										
12	GLORIA DULFAY AGUDELO MORALES	Gloria D.	Gloria D.	Gloria D.	Gloria D.						
13	JAYSURI RAMIREZ ALVAREZ	Jaysuri	Jaysuri								
14	JENNCY JULEISSY OBANDO AGUDELO	Jenncy O.	Jenncy O.								
15	JENNI ALEXANDRA HERRERA ROJAS										
16	JOHANA ANDREA CAMPO ARREDONDO										
17	JULY ANDREA CASTAÑO RINCÓN										
18	LEIDY FERNANDA GONZALEZ CARDENAS										
19	LEISSY VALENTINA RAMIREZ OBANDO										
20	LIDIA DEL CARMEN ROMERO										
21	LUISA FERNANDA GAEZ BAQUERO										
22	LUISA FERNANDA RENTERIA BURBANO	Luisa R.	Luisa R.	Luisa R.							
23	LUZ MARIELA AGUDELO TORO										
24	MARIA CECILIA ACOSTA OSPINA										
25	MARIA EDILMA MONTES										
26	MARIA LICENIA OBANDO MIRANDA	Maria O	Maria O	Maria O	Maria O						
27	MARIA ROCIO ALVAREZ GONZALEZ	M. Rocio A.	M. Rocio A.								
28	SANDRA MILENA VALENCIA MARIN										
29	ZAIRA DANIELA FIGUEROA ARANGO										

FIRMA DEL INSTRUCTOR

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con la formación según orden de la guía.	**Aprendices ficha No** 3443774	**15 de Marzo de 2026**

CONCLUSIÓNES:

1. **Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.**
2. **Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana**

DATOS DEL CONTRATSTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Monica Marin Franklin	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (E)	**Tito Fernel Bermudez**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / marzo 24 de 2026

PRESENTADO A: JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO Subdirector (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
17826	**17 de marzo de 2026**	**17 de marzo de 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/Cartago	**Sevilla/ Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
CONTINUAR CON EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 3443774

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente se continua de ficha técnica de producto.
3. Se finaliza la formación

RESULTADOS:

1. **Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.**
2. **Desarrollaron satisfactoriamente las actividades propuestas**
3. **Terminan actividades.**

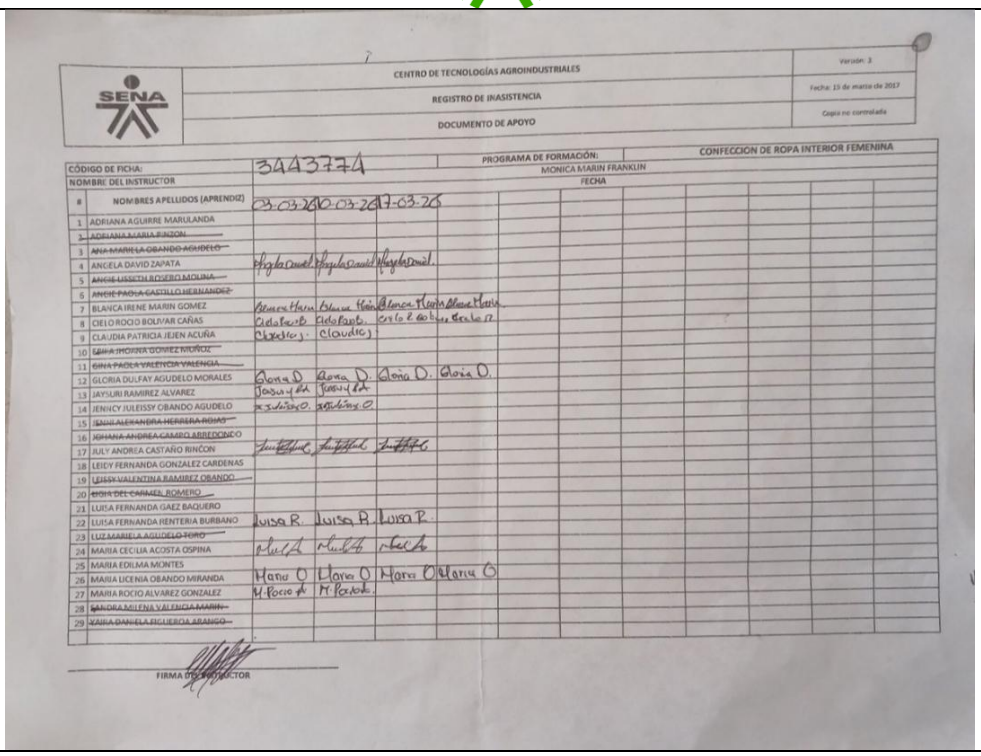
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Anexo:

1. **Soporte fotográfico**



2. **Lista de asistencia (anexo)**



CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES
REGISTRO DE INASISTENCIA
DOCUMENTO DE APOYO
Versión: 3
Fecha: 15 de marzo de 2017
Copia no controlada

CÓDIGO DE FICHA: 3443774 — PROGRAMA DE FORMACIÓN: CONFECCION DE ROPA INTERIOR FEMENINA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MONICA MARIN FRANKLIN — FECHA

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)	03-03	20-03	26-03								
1	ADRIANA AGUIRRE MARULANDA											
2	ADRIANA MARIA PINZON											
3	ANA MARIA LA OBANDO AGUDELO											
4	ANGELA DAVID ZAPATA											
5	ANGIE LISSETH ROSERO MOLINA											
6	ANGIE PAOLA CASTILLO HERNANDEZ											
7	BLANCA IRENE MARIN GOMEZ											
8	CIELO ROCIO BOLIVAR CAÑAS											
9	CLAUDIA PATRICIA JEJEN ACUÑA											
10	DIANA THOMAN GOMEZ MUÑOZ											
11	GINA PAOLA VALENCIA VALENCIA											
12	GLORIA DULFAY AGUDELO MORALES											
13	JAYSURI RAMIREZ ALVAREZ											
14	JENNCY JULEISSY OBANDO AGUDELO											
15	JENNI ALEXANDRA HERRERA ROJAS											
16	JOHANA ANDREA CAMPO ARREDONDO											
17	JULY ANDREA CASTAÑO RINCÓN											
18	LEIDY FERNANDA GONZALEZ CARDENAS											
19	LEISSY VALENTINA RAMIREZ OBANDO											
20	LIDIA DEL CARMEN ROMERO											
21	LUISA FERNANDA GAEZ BAQUERO											
22	LUISA FERNANDA RENTERIA BURBANO											
23	LUZ MARIELA AGUDELO TORO											
24	MARIA CECILIA ACOSTA OSPINA											
25	MARIA EDILMA MONTES											
26	MARIA LICENIA OBANDO MIRANDA											
27	MARIA ROCIO ALVAREZ GONZALEZ											
28	SANDRA MILENA VALENCIA MARIN											
29	ZAIRA DANIELA FIGUEROA ARANGO											

FIRMA DEL INSTRUCTOR

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con la formación según orden de la guía.	**Aprendices ficha No** 3443774	**24 de Marzo de 2026**

CONCLUSIÓNES:

1. **Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.**
2. **Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana**

DATOS DEL CONTRATSTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Monica Marin Franklin	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (E)	**Tito Fernel Bermudez**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Cartago, Valle / marzo 26 de 2026

PRESENTADO A: JOSE EDINSON ESCOBAR SALCEDO Subdirector (E) del Centro de Tecnologías Agroindustrial Sena Cartago

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
17826	**24 de marzo de 2026**	**24 de marzo de 2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Valle/Cartago	**Sevilla/ Valle**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:
CONTINUAR CON EL DESARROLLO DE LA FORMACIÓN EN LA FICHA 3443774

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Se inicia la formación con el registro de asistencia de los aprendices presentes.
2. Posteriormente se continua de ficha técnica de producto.
3. Se finaliza la formación

RESULTADOS:

1. **Los aprendices participaron receptivamente a las orientaciones e indicaciones del instructor.**
2. **Desarrollaron satisfactoriamente las actividades propuestas**
3. **Terminan actividades.**

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

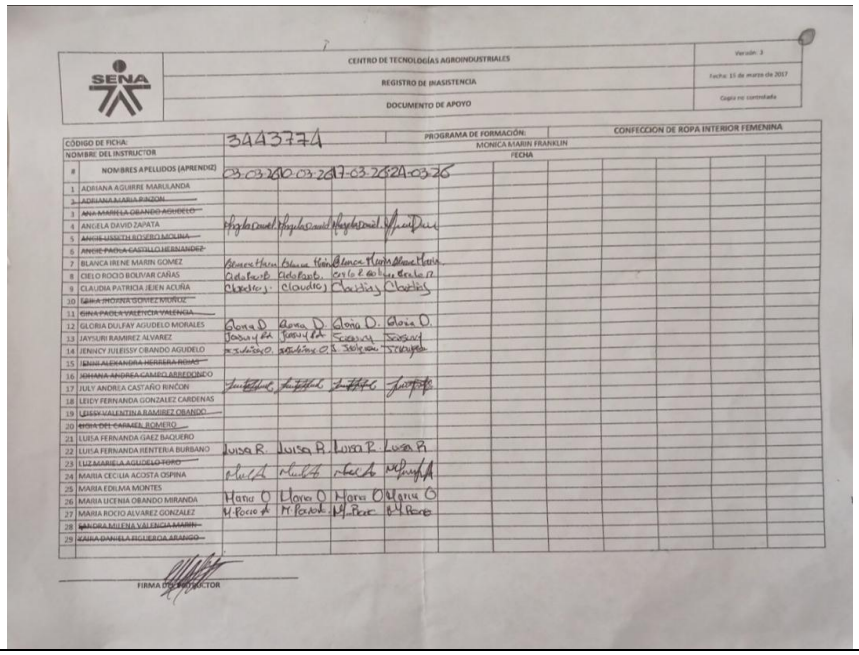
Anexo:

1. **Soporte fotográfico**





2.Lista de asistencia (anexo)



CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES
REGISTRO DE INASISTENCIA
DOCUMENTO DE APOYO

CÓDIGO DE FICHA: 3443774 | PROGRAMA DE FORMACIÓN: CONFECCION DE ROPA INTERIOR FEMENINA
NOMBRE DEL INSTRUCTOR: MONICA MARIN FRANKLIN
FECHA: 03-03 | 10-03 | 17-03 | 24-03 | 26

#	NOMBRES APELLIDOS (APRENDIZ)
1	ADRIANA AGUIRRE MARULANDA
2	~~ADRIANA MARIA PINZON~~
3	~~ANA MARIELA OBANDO AGUDELO~~
4	ANGELA DAVID ZAPATA
5	~~ANGIE LISSETH ROZERO MOLINA~~
6	~~ANGIE PAOLA CASTILLO HERNANDEZ~~
7	BLANCA IRENE MARIN GOMEZ
8	CIELO ROCIO BOLIVAR CARAS
9	CLAUDIA PATRICIA JEJEN ACUÑA
10	~~GINA PAOLA GOMEZ MUÑOZ~~
11	~~GINA PAOLA VALENCIA VALENCIA~~
12	GLORIA DULFAY AGUDELO MORALES
13	JAYSURI RAMIREZ ALVAREZ
14	JENNCY JULEISSY OBANDO AGUDELO
15	~~JENNI ALEXANDRA HERRERA ROMAS~~
16	~~JOHANA ANDREA CAMELO ARREDONDO~~
17	JULY ANDREA CASTAÑO RINCÓN
18	LEIDY FERNANDA GONZALEZ CARDENAS
19	~~LEIDY VALENTINA RAMIREZ OBANDO~~
20	~~NORA DEL CARMEN ROMERO~~
21	LUISA FERNANDA GAEZ BAQUERO
22	LUISA FERNANDA RENTERIA BURBANO
23	LUZ MARIELA AGUDELO TORO
24	MARIA CECILIA ACOSTA OSPINA
25	MARIA EDILMA MONTES
26	MARIA LICENIA OBANDO MIRANDA
27	MARIA ROCIO ALVAREZ GONZALEZ
28	~~SANDRA MILENA VALENCIA MARIN~~
29	~~ZAIRA DANIELA RIGUEROA ARANGO~~

FIRMA DEL INSTRUCTOR

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Continuar con la formación según orden de la guía.	**Aprendices ficha No** 3443774	**26 de Marzo de 2026**

CONCLUSIÓNES:

1. **Se desarrolla satisfactoriamente la jornada de formación.**
2. **Los aprendices continúan desarrollando sus actividades durante la semana**

DATOS DEL CONTRATSTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Monica Marin Franklin	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico (E)	**Tito Fernel Bermudez**	

PROCESO
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

Junio 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

INSTRUCCIONES

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 24 de marzo de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

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:

T.I.	**1113865239**	**TOMAS TORRES MARIN**	**HIJO**

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: Monica Marin Franklin
C.C. 52.418.009 de Bogotá

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1113865239 LFL

Indicativo Serial 51083888

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 7 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: * * * * COLOMBIA * * * VALLE DEL CAUCA * * * * CARTAGO * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRES	MARIN

Nombre(s): TOMAS

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes OCTUBRE Día 31 — Sexo (en letras): MASCULINO * * * * — Grupo sanguíneo: O — Factor RH: +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): * COLOMBIA * * VALLE DEL CAUCA * CARTAGO * CLINICA COMFANDI CARTAGO * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: * * * * * * CERTIFICADO DE NACIDO VIVO * * * * * *

Número certificado de nacido vivo: 10590102-8 * * * *

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: * * * * MARIN FRANKLIN MONICA * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): C.C. # 52.418.009 de Bogota D.C. * * * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIANA. * * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: * * * * * TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): *C.C* #16.221.822 de Cartago * * * * * * * * * * *

Nacionalidad: COLOMBIANA. * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: * * * * TORRES ANGEL JAIME ESTEBAN * * * * * * * * * * * * * * * *

Documento de identificación (Clase y número): * * *C.C.# 16.221.822 de Cartago. * * * * * * * * *

Firma: x [firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: * X * X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*

Documento de identificación (Clase y número) / Firma: X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X

Documento de identificación (Clase y número) / Firma: X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*X*

Fecha de inscripción

Año 2011 Mes Noviembre Día 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NOTARIA PRIMERA

DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

x [firma]

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

NOTARIA PRIMERA

DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

51083888

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

Notaría 1

EL SUSCRITO NOTARIO PRIMERO DELCIRCULO DE CARTAGO VALLE
CERTIFICA:

ESTA FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL DEL LIBRO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO ☒ MATRIMONIO ☐ DEFUNCION ☐ QUE REPOSA EN LA NOTARIA A MI CARGO Y OBRA AL TOMO 460 FOLIO 5105955 ES PLENA PRUEBA DEL ESTADO CIVIL Y SE EXPIDE PARA Viaje

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN CARTAGO, DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.

ENTREGADO 14 DIC 2020

CRUZ HELENA GUTIERREZ MURILLO
NOTARIA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CARTAGO VALLE

CALLE 13 # 3-22 TELEFONO 2123525
notariaprimeracartago@gmail.com

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA PRIMERA DEL
CIRCULO DE CARTAGO