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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**76215-798694**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ	**Banco a consignar:**	AV VILLAS
Cédula de Ciudadanía	1.061.707.144	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ycmera@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	252766279
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:	9138665/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**29126**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	930710-0253Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026 Al 30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 23.687.485
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 33.162.479
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 18.949.988

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 657.945	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.395.442**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.229.898**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.229.898,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**5168623073**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.395.442,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	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		$ 9.900	$ 9.900	Reteica - 8551 - POPAYAN	10.791,00	0,200%
		$		-	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		$ 539.544		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 24.135.685	$ 1.076.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.919.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.726.706,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, ficha N° 3411944, Competencia: Orientar al Usuario RAP02
Lugar: SENA Sede Ciudad Jardín Mcpio Popayán (Cauca), Desde el 10 de abril Según Reporte Sofiaplus.
Orientar procesos de formación profesional, ficha N°3066454, Competencia: Orientar al Usuario RAP03
Lugar: SENA Sede Ciudad Jardín Mcpio Popayán (Cauca), Desde el 6 de abril Según Reporte Sofiaplus.
Seguimiento de procesos de formación Productiva, ficha N° 3172701, 2999989, Competencia: Etapa Productiva
Lugar: SENA Sede Empresa Co- Formadora (Cauca), Desde el 7 de abril Según Reporte Sofiaplus
Seguimiento de procesos de formación Productiva, ficha N° 2999962, 2875748, Competencia: Etapa Productiva
Lugar: SENA Sede Empresa Co- Formadora (Cauca), Desde el 7 de abril Según Reporte Sofiaplus

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

YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ
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.
Supervisor,
Firmado digitalmente por Ada Lorena Ceron Rosero
Fecha: 2026.04.22 15:59:42 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

22/04/26 12:41:31 USUARIO: SIC - C.C. 1061707144

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061707144
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 2 N 3 - 41	TELÉFONO:	8317856
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fotocopiado, preparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5168623073**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996537569

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 304.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 304.900**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 238.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 10.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 550.000**
VALOR MORA:	**$ 3.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061707144
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA 2 N 3 - 41	TELÉFONO:	8317856
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fotocopiado, preparación de documentos y otras ac
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5168623073**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:		8			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/04/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996537569

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 303.200	$ 1.700	$ 304.900
SUBTOTALES:										**$ 303.200**	**$ 1.700**	**$ 304.900**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 236.900	$ 1.300	$ 0	$ 238.200
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 1.300**	**$ 0**	**$ 238.200**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.900	$ 9.900	$ 100	$ 0	$ 10.000
SUBTOTALES:									**$ 9.900**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 10.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1061707144	MERA TROCHEZ YENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.894.999	$ 303.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 303.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.894.999	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.999	106170714	$ 9.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 553.100

Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9639722039 DV: 520253
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 22/04/2026 12:08:25
PAP: 061011
Identificacion: 1061707144
Nombre: CAROLINA
Apellido 1: MERA
Apellido 2: NO PLICA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3105248696
Codigo Planilla: 516862307 3
Periodo Pago: 202603
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1061707144Valor: $553.100,00

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

	Versión: 01
	Código: GCCON-F-095

PROCESO
GESTIÓN CONTRACTUAL
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA					**16/03/2026**			
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
YENNY CAROLINA MERA TRÓCHEZ - ycmera@sena.edu.co					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**1061707144**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .9138665**	**AÑO**	2026	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	**30**	**8**	**2026**
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o mediados por tic en el marco del proyecto FORMACION REGULAR en las diferentes redes del conocimiento: Salud y Servicios Personales de la Coordinación.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio y Servicios**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	**HENRY ARMANDO MORALES**				**CARGO**	**SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO**		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	**ADA LORENA CERON**				**CARGO**	**COORDINADORA ACADÉMICA**		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**POPAYAN - BOLIVAR (SAN LORENZO) - POPAYAN**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	Cauca				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Centro de Comercio y Servicios**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	Cauca			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SALON COMUNAL		**CONTACTO**	3136940981
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	**24**	**3**	**2026**	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**		**27**	**3**	**2026**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir Formación En La Ficha **3411953** TnAAS Competencia **Orientar personas según normativa de salud** RAP 1. Reconocer necesidades del usuario en el municipio de San Lorenzo Bolivar - Cauca							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
1	Formación y Acompañamiento a los Aprendices
2	Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar las ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento
3	Gestión y Ejecución del Contrato.

AGENDA				
ACTIVIDADES ((Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)				
Dia Inicio	**24**	**3**	**2026**	
Desplazamiento ruta de ida:				**POPAYAN - BOLIVAR (San lorenzo)**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Actividades a ejecutar:				
24	**HORA: 01:00 PM A 06:00 PM**	**Reconocer necesidades del usuario teniendo en cuenta el marco normativo, políticas de atención y portafolio de servicios de salud.**		
Dia 2	**25**	**3**	**2026**	**BOLIVAR (San lorenzo)**
Actividades a ejecutar:				
25	**HORA: 01:00 PM A 06:00 PM**	**Reconocer necesidades del usuario teniendo en cuenta el marco normativo, políticas de atención y portafolio de servicios de salud.**		

Dia 3	**26**	**3**	**2026**	**BOLIVAR (San lorenzo)**
Actividades a ejecutar:				
26	**HORA: 01:00 PM A 06:00 PM**	**Reconocer necesidades del usuario teniendo en cuenta el marco normativo, políticas de atención y portafolio de servicios de salud.**		
Día 4	**27**	**3**	**2026**	
Actividades a ejecutar:				
27	**HORA: 01:00 PM A 06:00 PM**	**Reconocer necesidades del usuario teniendo en cuenta el marco normativo, políticas de atención y portafolio de servicios de salud.**		
Desplazamiento ruta de regreso:				**(San lorenzo) -BOLIVAR- POPAYAN**
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				**TERRESTRE**
Observaciones:				
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de				**No aplica**
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de				**No aplica**
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor de según resolución 00066 de 2026				

OBSERVACIONES: Afectar CDP 17426-DEPENDENCIA-930738, SE RECONOCE 2.5

FIRMA ORDENADOR DE GASTO:	**FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :**	**FIRMA DEL CONTRATISTA:**
Firmado digitalmente por HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	Firmado digitalmente por DIEGO EDURADO ERAZO	
Nombres y Apellidos: **HENRY ARMANDO MORALES**	**Nombres y Apellidos:** **DIEGO EDUARDO ERAZO**	
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO	**Cargo: COORDINADOR ACADEMICO**	**Nombres y Apellidos:** **YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ**

19-1040

PARA: Milton Fabian Diaz Mosquera -Coordinador Grupo Administrativo y Financiero Mixto
DE: Henry Armando Morales Fernández– Subdirector Encargado de Centro

ASUNTO: Pago No Orden de viaje **66326,** Valor total **$ 657.945,** objeto de la orden de viaje **VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 66326 POP-BOLIVAR-POP IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3411953 TNAAS COMPETENCIA ORIENTAR PERSONAS SEGÚN SEGÚN NORMATIVA DE SALUD RAP 1 RECONOCER NECESIDADES DEL USUARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN LORENZO (BOLIVAR CAUCA).**

Como Ordenador del Gasto **Autorizo el registro de la obligación y el pago**, de **la orden de viaje**, así:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ
CEDULA O NIT: 1061707144
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No___ Convenio No. ____ Contrato No. ____ Resolución Otro __X__

CONCEPTO DEL PAGO: Orden de viaje

Valor antes de IVA	**$ 0**
Valor del IVA	**$ 0**
Valor Total Notas Crédito	**$ 0**
Valor total Notas Debito	**$ 0**
Valor total Pago	**$ 657.945**

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número **17428 de 2026** y teniendo en cuenta los datos del ejemplo en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 8223 de 2023.

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
930745 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	NACION		10	CFS	$ 657.945
Total						$ 657.945

Registrar USO PRESUPUESTAL a aplicar A-02-02-02-006-004

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 252766279** del banco **AVVILLAS** a nombre de **YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ NIT 1061707144**

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-18-5:42 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	66326	**Fecha Solicitud**	2026-03-18	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-03-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	COMERCIO Y SERVICIOS			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	17426	**Dependencia Solicitante**	930738 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - FORMACIÓN PROFESIONAL ECONOMÍA CAMPESINA Y SER
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**	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	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
YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ	CC: 1061707144	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-24	2026-03-26	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / BOLIVAR	2,5	No	50	2,5	4.737.497,00	235.178,00	587.945,00	70.000,00	657.945,00	IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3411953 TNAAS COMPETENCIA ORIENTAR PERSONAS SEGÚN NORMATIVA DE SALUD RAP 1 RECONOCER NECESIDADES DEL USUARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN LORENZO BOLIVAR CAUCA
				2026-03-27	2026-03-27	CAUCA / BOLIVAR	CAUCA / POPAYAN	0	No	0							
											Totales Solicitud de Comisión			**587.945,00**	**70.000,00**	**657.945,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3411953 TNAAS COMPETENCIA ORIENTAR PERSONAS SEGÚN NORMATIVA DE SALUD RAP 1 RECONOCER NECESIDADES DEL USUARIO EN EL MUNICIPIO DE SAN LORENZO BOLIVAR CAUCA

ORDENADOR DEL GASTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHhmoralef	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-18-5:42 p. m.	

Identificacion:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	Firmado digitalmente por Henry Armando Morales Fernandez	Cargo: SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

Firma Responsable

Verificado Por:	PAOLA MARCELA TAMAYO DE JESUS	Fecha Verificación:	18/03/2026 16:35:54

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmfdiaz	MILTON FABIAN DIAZ MOSQUERA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-019-	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Sistema:	20/03/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 17426 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	103326	**Fecha Registro:**	2026-03-20	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	657.945,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	657.945,00	**Saldo x Obligar:**	657.945,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1061707144	**Razón Social:**	YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	252766279	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10723561	**Nombre:**	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Núm. Solicitud de Comisión:**	**66326**	**Número:**	SOLICITUD 66326	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2026-03-20

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930738 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		657.945,00	0,00		
					Total:	657.945,00	0,00	657.945,00	657.945,00

Objeto:	VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 66326 POP-BOLIVAR-POP IMPARTIR FORMACIÓN EN LA FICHA 3411953 TNAAS COMPETENCIA ORIENTAR PERSONAS SEGÚN

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-20	657.945,00	657.945,00	NINGUNO

Milton Diaz

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA: 18 de abril de 2026		
PRESENTADO A: HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ– SUBDIRECTOR(E) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS.		
ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
66326	24 de Marzo del 2026	27 de Marzo del 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO:	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Popayán – San Lorenzo (Bolívar) - Popayán	Regional Cauca / Centro de Comercio y Servicios	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación integral en el programa técnico apoyo administrativo en salud, en la ficha 3411953 de Corregimiento de San Lorenzo (Bolívar).		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. Impartir Formación En La Ficha 3411953 TnAAS Competencia Orientar personas según normativa de salud RAP 1. Reconocer necesidades del usuario en el Corregimiento de San Lorenzo Municipio de Bolívar - Cauca		
RESULTADOS:		
1. Durante la jornada se abordaron conceptos normativos y procedimentales relacionados con la afiliación del régimen subsidiado y contribución solidaria en el sistema de salud, permitiendo a los aprendices comprender los pasos y requisitos necesarios para orientar adecuadamente a los usuarios. **2.** Se promovió la participación activa de los aprendices mediante actividades pedagógicas que facilitaron la apropiación del conocimiento y la aplicación práctica del proceso de orientación al usuario en afiliaciones. **3.** Se cumplió satisfactoriamente con la jornada de formación programada, contribuyendo al desarrollo de las competencias establecidas en el programa de formación.		
EVIDENCIAS O SOPORTES:		

1. Evidencia fotográfica de la asistencia a la formación del día 24 al 27 de marzo del 2026



Ilustración 1 Elección vocero día 24 Abril del 2026



Ilustración 2 Formación día 25 Abril del 2026



Ilustración 3 Formación día 26 Abril del 2026



Ilustración 4 Formación día 27 Abril del 2026

2. Se comparte lista de asistencia de los días 24, 25, 26 y 27 de marzo del 2026.

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 24 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Formacion Orientar al usuario Ficha 3411953 San Lorenzo (Bolivar)

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Maria Fernanda Collazos Burbano	1058935715					mcferkhc@gmail.com	3103851366	N. A	Maria Fernanda C.
2	Davanna Nicole Santofimio López	1076507143					davannalopez4788@gmail.com	3227341934	N. A	Davanna. S L.
3	Noelly Gisella Pabon Muñoz	1058974718					noelysebas1217@gmail.com	3176799138	N. A.	Noelly Gisella
4	Dana Isabal Ruano Ruano	1059182450					isabalruano190@gmail.com	3122442611	N A	Dana Ruano
5	Yurely cerón E.	1058967415					ceron.bolivar.yuri@gmail.com	3165167755	N A	Yurely ceron
6	Aurelia Tombacli.	34639526					aureliaimbachibalanoi@gmail.com	3147515419	N. A	Aurelia Tombacli
7	Gricy Maribel H	1058968010					grichy1105@hotmail.com.	3122805941	NA	Gricy H.
8	Sandra Ruano	34541299					Sandra.ruano.2001@gmail.com	3126589273	NA	Sandra Ruano
9	Yuliath Andrea Bolaños	1007910128					bolaños.yuliath27@gmail.com	3024883368		Andrea Bolaños
10	Fanny Ruano J.	1024597 75					fanny.ruano0@hotmail	3217499310		
11	Angela Pino	1058969932					angelapinocaicedo@gmail.com	3136316240	N.A	Angela Pino
12	Leidy 0929	1058973859					leidy.da2290@gmail	3076699410	N. A	Leidy 0929
13	Leidy Ruiz	1143926679					leidyruiz2706@gmail	3215447380	N A	Leidy Ruiz

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

Ilustración 5 Lista Asistencia 24 de marzo del 2026

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 25 DEL MES DE marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): FORMACION ORIENTAR AL USUARIO FICHA 3411953 SAN LORENZO CAUCA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Yuleth Andrea Bolaño	1007910128					bolanosyuleth23@gmail.com	3024883365		Andrea Bolaños
2	Angela Pino	1058969932					angelapino caicedo @gmail.com	3136316240		Angela Pino C
3	Miranza Cerón Hoyos	1058967474					miranza.ceron@gmail.com	3128650276		Miranza Cerón H
4	Yurely Cerón B	1058962415					Ceron bautistayuri @mail.com	3105127799		Yurely Cerón
5	Dario Hoyos Muñoz	1058966510					dario.hoyos71@gmail.com	3104449969		
6	Leidy Daza	1058973859					leidydaza20@gmail	3015667910		Leidy Daza
7	Sandra Rivera	34841299					Sandra.rivera.2584@g	3265887273		Sandra Rivera
8	Leidy Ruiz	1143926675					leidyruiz230689@gmail.com	3215447380		Leidy Ruiz
9	yaneth Amanda Hurtado	34'639.818					yanethamandahurtado1@gmail	3233468332		yaneth Amanda Hurtado
10	Fanny Ruano S.	1026597					fannyandino@hotmail	3217993815		
11	Nazly Giselle Pabón M	1058974418					nyselpa1217@gmail.com	3122679938		Nazly Pabón
12	Valeria Calvache	1061707803					valecalvache07@gmail	3156386551		Valeria Calvache
13										
14										

Ilustración 6 Lista Asistencia 25 de marzo del 2026

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 26 DEL MES DE Marzo DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Formación Orientar al Usuario Ficha 3411953 San lorenzo Cauca

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Maria Fernanda Collazos Bolaños	1058975715					mcforkhe@gmail.com	3102816366	N. A	Maria Fernanda C.
2	Davanna Nicole Santofimio López	1076507143					davannalopez478@gmail.com	3227241934	N. A	Davanna S.L.
3	Nazly Giselle Pabon Muñoz	1058974418					nayselpa1217@gmail.com	3122679938	N. A	Nazly Pabón
4	Dana Isabel Ruano Ruano	1058962450					isabelruano290 @gmail.com	3122642877	N. A	Dana Ruano
5	Yurely Cerón E.	1058967415					ceron bautistayuri @gmail.com	3105127799	N. A	Yurely Cerón
6	Aurelia Imbachi	34639526					aureliaimbachibalanoi@gmail.com	3142515419	N. A	Aurelia Imbachi
7	Gricsy Maribel H	1058908010					grisyhoyos@hotmail.com.	3122805941	NA	Grisy H.
8	Sandra Rivera	34841299					Sandra.rivera.2584 @gmail.com	3265887273	NA	Sandra Rivera
9	Yuleth Andrea Bolaños	1007910128					bolanosyuleth23 @gmail.com	3024883368		Andrea Bolaños
10	Fanny Ruano S.	1026597					fannyandino@hotmail	3217993810		
11	Angela Pino	1058969932					angelapinocaicedo @gmail.com	3136316240	N.A	Angela Pino
12	Leidy Daza	1058973859					leidydaza20@gmail	3015667910	N. A	Leidy Daza
13	Leidy Ruiz	1143926675					leidyruiz230689@gmail	3215447380	N A	Leidy Ruiz

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

Ilustración 7 Lista Asistencia 26 de marzo del 2026

LISTA APRENDICES TECNICO APOYO ADMINISTRATIVA DEL SECTOR SALUD
FICHA: 3411953
CIUDAD / FECHA: San Lorenzo / Marzo
SEDE / AMBIENTE:
OBJETIVO/TEMA: COMPETENCIA ORIENTAR AL USUARIO - INSTRUCTOR CAROLINA MERA
FORMATO ASISTENCIAS 2026

No.	Tipo de Identificac	Numero de Identificació	Nombres y Apellidos	Estado	DIAS 27	OBSERVACIONE
1	TI	1058969932	**ANGELA PINO CAICEDO**	EN FORMACION	A	
2	CC	1059900540	ANYI MARCELA GOMEZ DIAZ	EN FORMACION	FSJ	
3	CC	1058962796	ASTRID YULIETH HOYOS HIDALGO	EN FORMACION	FSJ	
4	CC	34639526	AURELIA IMBACHI BOLAÑOS	EN FORMACION	FSJ	
5	CC	1058966510	**DAIRO HOYOS MUÑOZ**	EN FORMACION	A	
6	CC	1058966043	**DANIELA ANDREA NAVIA QUINTE**	EN FORMACION	A	
7	TI	1076507143	**DAYANNA NICOLE SANTOFIMIO L**	EN FORMACION	A	
8	CC	1007529412	DEISY BOLAÑOS HERNANDEZ	EN FORMACION	FSJ	
9	CC	10295925	**FERNEY RUANO SAMBONI**	EN FORMACION	A	
10	CC	76336075	HERNAN OLIVAR HOYOS YELA	EN FORMACION	FSJ	
11	CC	1058973854	**LEIDY ALEJANDRA DAZA JOJOA**	EN FORMACION	A	
12	CC	1143826679	**LEIDY ROCIO ILES RUIZ**	EN FORMACION	A	
13	CC	1058975715	**MARIA FERNANDA COLLAZOS BU**	EN FORMACION	A	
14	CC	1058967474	**MIRANZA CERON HOYOS**	EN FORMACION	A	
15	CC	34341299	**SANDRA MILENA RIVERA BOLAÑ**	EN FORMACION	A	
16	CC	1061707803	**VALERIA CALVACHE CHILITO**	EN FORMACION	A	
17	CC	34639818	**YANETH AMANDA HIDALGO PINO**	EN FORMACION	A	
18	CC	1007910128	**YULIETH ANDREA BOLAÑOS ORTE**	EN FORMACION	A	
19	CC	1058967415	**YURELY CERON BUITRON**	EN FORMACION	A	

Ilustración 8 Lista Asistencia 27 de marzo del 2026

COMPROMISOS

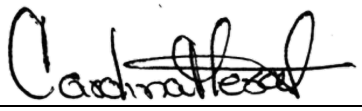
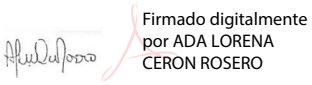
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Continuar con el desarrollo de la formación en la competencia Procesar afiliaciones, fortaleciendo el proceso de orientación al usuario hacia la afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral.	Instructora responsable de la formación Carolina Mera	24 de marzo del 2026
2. Realizar seguimiento al proceso de aprendizaje de los aprendices de la ficha 3411953 mediante actividades prácticas relacionadas con afiliaciones en salud.	Instructora responsable de la formación Carolina Mera	25 de marzo del 2026
3. Reforzar los contenidos normativos y procedimentales del proceso de afiliación al sistema de salud para garantizar la correcta orientación al usuario.	Instructora responsable de la formación Carolina Mera	26 de marzo del 2026

CONCLUSIÓNES:

1. Se desarrolló satisfactoriamente la jornada de formación con los aprendices de la ficha 3411953 del programa Técnico Apoyo Administrativo en Salud en el Corregimiento de San Lorenzo Municipio de Bolívar - Cauca, cumpliendo con la programación establecida.

2. Los aprendices fortalecieron sus conocimientos en la competencia Procesar Afiliaciones, específicamente en el Orientar personas según normativa de salud RAP 1. Reconocer necesidades del usuario, comprendiendo la importancia de brindar información clara y oportuna a los usuarios.

3. La participación activa de los aprendices permitió generar espacios de análisis y comprensión sobre los procesos de afiliación al sistema de salud y su aplicación en el contexto laboral.

4. La jornada contribuyó al fortalecimiento de las competencias técnicas y al desarrollo de habilidades para la atención y orientación adecuada de los usuarios en el sistema de salud.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**	
YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinadora Académica del Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Cauca	ADA LORENA CERON ROSERO	 Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 20 de febrero de 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Popayán (Cauca)

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.	**1061707144**	**DANIELA ERAZO MERA**	**HIJO**

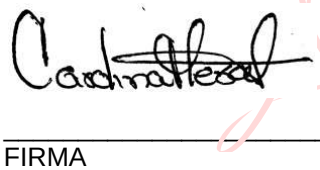
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



Firmado digitalmente por YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ
Fecha: 2026.02.20 13:27:34 -05'00'

FIRMA

Nombre: YENNY CAROLINA MERA TROCHEZ
C.C. 1061707144


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.058.933.822
ERAZO MERA
APELLIDOS
DANIELA
NOMBRES
Daniela Erazo Mera
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-2009
POPAYAN
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-ENE-2027
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
03-AGO-2016 POPAYAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
P-1100100-00846416-F-1058933822-20160903
0050872109A 1
7754040781