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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA

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

Código Regional	**25**
Código Centro	**950910**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**98957-021529**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAROLINA ROJAS CAICEDO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	52.656.777	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	k.rojas.1224.cr@gmail.com	**Número de Cuenta:**	055047740008535 3
IP/Nº de contacto:	3144765002	**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:	9008316/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8326**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ARTICULACIÓN - ASISTENCIA ADMINISTRATIVA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EJECUTAR DE MANERA AUTÓNOMA Y TEMPORAL LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN CORRESPONDIENTES AL NIVEL TÉCNICO DEL PROGRAMA DE

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2026 Al 31/05/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.161.235
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 37.899.976
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 19.423.738

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 182.633	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.920.130**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.908.117**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.908.117,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**81189529**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.380.030,00	
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 - 8299 - VILLETA	35.040,00	0,800%
		$		-	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		$ 492.013		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 31.031.595	$ 970.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 2.727.000					
Retención en la Fuente Contingente		$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
				VALOR A PAGAR	**$4.702.457,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se dicta formacion en IED Bagazal once grado 3147452 y 3157613 con la competencia Utilizar herramientas informáticas de acuerdo con la necesidades de manejo de información, se dicta formacion a ficha 3409473 grado decimo desarrollar procesos de comunicación eficaces y efectivos, teniendo en cuenta situaciones de orden social, personal y productivo.

se dicta formacion en IED Alfredo Vasquez Cobos con la competencia de desarrollar procesos de comunicación eficaces y efectivos, tenie

se asocian las fichas de grado decimo 3409473 y 3409258

se trabaja en la elavoracion de guias de formacion del programa de Recursos Humanos

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

Carolina Rojas

CAROLINA ROJAS CAICEDO
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,

HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
PROFESIONAL G02

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
DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

14/05/26 22:06:33 USUARIO: SIC - C.C. 52656777

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52656777	CAROLINA ROJAS CAICEDO	conjunto inticaya casa b2	8444228	k.rojas.1224.cr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81189529	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$550.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	236.900	0		0		0	0	0	0	236.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	303.200	0	0	0	0	0	0		303.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	236.900	236.900
Pensión	1	303.200	303.200
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	550.000	550.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52656777	CAROLINA ROJAS CAICEDO	conjunto inticaya casa b2	8444228	k.rojas.1224.cr@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VILLETA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		81189529	07/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$550.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52656777	ROJAS CAICEDO CAROLINA	59	0			N																	230301	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS008	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	1	9.900		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdeavila	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-04-14-5:30 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	58726	**Fecha Solicitud**	2026-04-13	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA**			
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2026-04-14	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos**	NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	Instructor			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	3826	**Dependencia Solicitante**		950911 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - INTEGRACION CON LA MEDIA-CUND	
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	

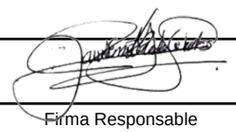
Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
CAROLINA ROJAS CAICEDO	CC: 52656777	CONTRATISTA	Autorizada	2026-04-16	2026-04-16	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / QUEBRADANEGRA	0,5	No	50	0,5	4.737.497,00	251.640,00	125.820,00	56.813,00	182.633,00	Impartir formacion profesional integral a la ficha 3155014 de la IED Alfredo Vasquez Cobos En el tecnico en Asesoria Comercial, en la competencia PROSPECTAR CLIENTES DE ACUERDO CON LOS SEGMENTOS OBJETIVO Y ESTRATEGIA DE VENTAS RA1 SELECCIONAR LOS CRI
											Totales Solicitud de Comisión			**125.820,00**	**56.813,00**	**182.633,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion profesional integral a la ficha 3155014 de la IED Alfredo Vasquez Cobos En el tecnico en Asesoria Comercial, en la competencia PROSPECTAR CLIENTES DE ACUERDO CON LOS SEGMENTOS OBJETIVO Y ESTRATEGIA DE VENTAS RA1 SELECCIONAR LOS CRI

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79519367	Nombre:	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA



Firma Responsable

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	Villeta 23 de abril de 2025	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ROJAS CAICEDO CAROLINA	**Código Centro:**	**9509**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52656777	**Fecha de elaboración:**	jueves, 23 de abril de 2026

En desarrollo de la comisión No. 58726 durante los día 16 de abril de 2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
16 de abril de 2026	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 01-3-2025-0000137 de 2025 Terrestre 56.813,00 Villeta- Quebradanegra- Villeta	Terrestre	56813.00
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		56813.00

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	ROJAS CAICEDO CAROLINA	**Nombre completo:**	Luis Alberto Cruz Rodríguez	**Nombre completo:**	Harby Quintero Espitia
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.9008316	**Cargo:**	Coordinador Académico	**Cargo:**	Subdirector de Centro (E)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villeta, 23 de abril 2026

PRESENTADO A: Harby Quintero Espitia, Subdirector de Centro (E)

ORDEN DE VIAJE No: 58726	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	16 de abril de 2026	16 de abril de 2026
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Quebradanegra Cund**.**	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Cundinamarca	Villeta

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación a la ficha de Técnico en Asesoría Comercial del programa de Articulación con la media

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Orientar formación en IED Alfredo Vásquez Cobos a la ficha 3409258, del municipio de Quebrada-negra el 16 de abril de 2026.
2. con la competencia de PROSPECTAR CLIENTES DE ACUERDO CON LOS SEGMENTOS OBJETIVO Y ESTRATEGIA DE VENTAS RA1 SELECCIONAR LOS CRITERIOS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CLIENTES POTENCIALES DE ACUERDOCON SEGMENTO DE MERCADO

RESULTADOS:

i. El reconocimiento y fortalecimiento de la actividad a desarrollar como segmentación de mercado, propuesta de valor.
ii. determinar métodos de recolección de información internos y externos, CRM análisis de mercado.

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

1. Se anexa evidencia fotográfica del proceso desarrollado con los aprendices.
2. Se anexa lista de asistencia a puño y letra de los aprendices.

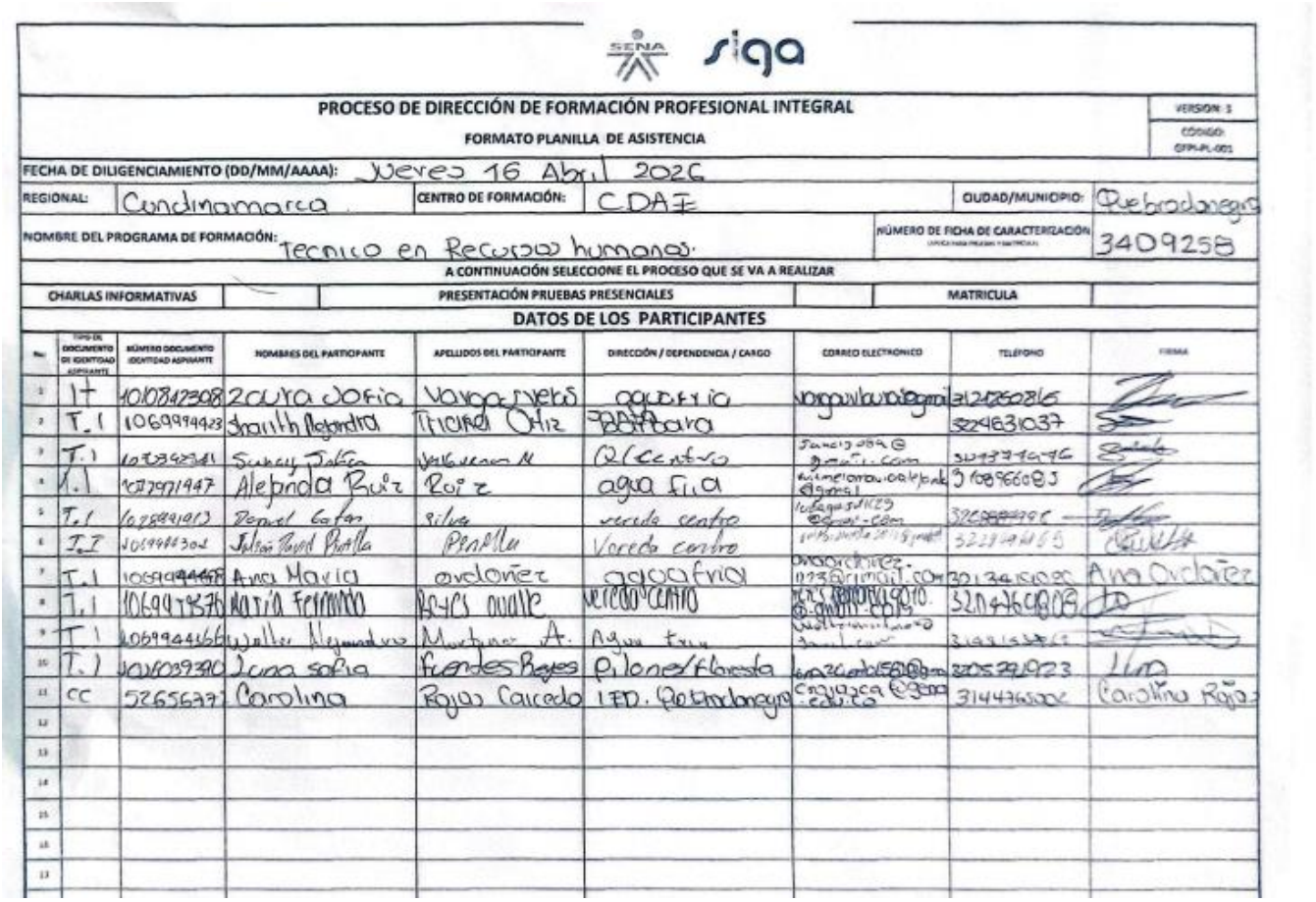
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
3. con la competencia de PROSPECTAR CLIENTES DE ACUERDO CON LOS SEGMENTOS OBJETIVO Y ESTRATEGIA DE VENTAS RA1 SELECCIONAR LOS CRITERIOS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CLIENTES POTENCIALES DE ACUERDOCON	Carolina Rojas Caicedo instructor Articulación	16 de abril de 2026

SEGMENTO DE MERCADO		
CONCLUSIÓNES: En el proceso es importante el reconocimiento y fortalecimiento de la actividad a desarrollar como segmentación de mercado. determinar métodos de recolección de información, CRM análisis de mercado		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Carolina Rojas Caicedo		Carolina Rojas
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	**Luis Alberto Cruz Rodríguez**	



Evidencia fotográfica del proceso de PROSECTAR CLIENTES DE ACUERDO CON LOS SEGMENTOS OBJETIVO Y ESTRATEGIA DE VENTAS RA1 SELECCIONAR LOS CRITERIOS PARA LA CARACTERIZACIÓN DE CLIENTES POTENCIALES DE ACUERDOCON SEGMENTO DE MERCADO **en IED Alfredo Vásquez Cobos 16 de abril 2026**



SENA siga

PROCESO DE DIRECCIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

VERSIÓN: 1

CÓDIGO: GTH-PL-001

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO (DD/MM/AAAA): Jueves 16 Abril 2026

REGIONAL: Cundinamarca | CENTRO DE FORMACIÓN: CDATI | CIUDAD/MUNICIPIO: Quebradanegra

NOMBRE DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN: Tecnico en Recursos humanos. | NÚMERO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN: 3409258

A CONTINUACIÓN SELECCIONE EL PROCESO QUE SE VA A REALIZAR

CHARLAS INFORMATIVAS | PRESENTACIÓN PRUEBAS PRESENCIALES | MATRICULA

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

No.	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD ASPIRANTE	NÚMERO DOCUMENTO IDENTIDAD ASPIRANTE	NOMBRES DEL PARTICIPANTE	APELLIDOS DEL PARTICIPANTE	DIRECCIÓN / DEPENDENCIA / CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO	FIRMA
1	TI	1010842308	Laura Sofia	Vargas Nieto	agricultor	vargasnietolaura@gmail.com	3124250816	
2	T.I	1069999423	Shailth Alejandra	Triana Ortiz	Ganadera		3248631037	
3	T.I	1078342381	Sunery Julieth	Velasquez M	Q/Centro	Sunery284@gmail.com	3107774946	
4	T.I	1079971947	Alejandra Ruiz	Ruiz	agua fria	alejandraruiz.colpk@gmail	3108966083	
5	T.I	1078841813	Daniel Cañas	silva	vereda centro	[illegible]	3208884946	
6	T.I	1069441304	Julian David Pinilla	Pinilla	Vereda centro	[illegible]	3228494855	
7	T.I	1069[illegible]	Ana Maria	avelañez	agua fria	[illegible]	3013415[illegible]	Ana Avelañez
8	T.I	1069478376	Maria Fernanda	Reyes ovalle	vereda centro	[illegible]	320476[illegible]	
9	T.I	1069944164	Yuliet Alejandra	Montano A.	Agua fria	[illegible]	3149[illegible]	
10	T.I	1078039390	Juana sofia	Fuentes Reyes	pilones/Floresta	[illegible]	3205291923	
11	CC	52656377	Carolina	Rojas Caicedo	IED. Quebradanegra	[illegible]	3144765[illegible]	Carolina Rojas
12								
13								
14								
15								
16								
17								

Evidencia fotográfica de lista de asistencia del proceso de inducción de IED Alfredo Vásquez Cobos

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLETA, 13 de mayo del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Villeta

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.	**1077972928**	**VALERIA HERNANDEZ ROJAS**	**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,

Carolina Rojas

FIRMA
Nombre: Carolina Rojas Caicedo
C.C. 52656777

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

NUIP 1.077.972.928

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51567874

51567874

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código K 8 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLETA COLOMBIA CUNDINAMARCA VILLETA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	ROJAS

Nombre(s): VALERIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes AGO Día 23	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11423761-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ROJAS CAICEDO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.656.777	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ TORRES NELSON LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80.279.643	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ TORRES NELSON LEONARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80.279.643	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2012 Mes AGO Día 28	ORLANDO ENRIQUE HERNANDEZ FORERO Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Adhesivo Copia Registro Civil

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA RESGISTRADURIA
SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO
EN EL ARTICULO 115 DEL DECRETO 1260 DE 1970.

INDICATIVO SERIAL 51567874 TOMO ____ FOLIO ____

05 SEP 2012

ORLANDO ENRIQUE HERNÁNDEZ FORERO
REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL - VILLETA CUNDINAMARCA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO 23-AGO-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-AGO-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

B+
G S RH

F
SEXO

19-DIC-2019 VILLETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1532800-01124478-F-1077972928-20200108 0069574700A 1 53135759



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.077.972.928

HERNANDEZ ROJAS

APELLIDOS

VALERIA

NOMBRES

valeria Hernandez

FIRMA