

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					89008886				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					PALMIRA					DEPARTAMENTO:					FABIAN GRISALES GRISALES VALLEJO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CALLE 4E # 30E-86					TELÉFONO:					VALLE				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					7456268				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/07/09				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Otras actividades de servicio de apoyo a las empr				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					NO									

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	\$ 0	\$ 0	\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200	
SUBTOTALES:												\$ 303.200	\$ 0	\$ 303.200		

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900	
SUBTOTALES:												\$ 236.900	\$ 0	\$ 0	\$ 236.900		

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	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900
SUBTOTALES:									\$ 9.900	\$ 0	\$ 0	\$ 9.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF57	CCF57-COMFANDI	1	\$ 37.900	\$ 0	\$ 37.900	
SUBTOTALES:			\$ 37.900	\$ 0	\$ 37.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
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	PENSIÓN										SALUD										ARP								
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																					
1	CC 89008886	GRISALES VALLEJO FABIAN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.894.999				NO																		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	\$ 89008886	\$ 9.900	30	\$ 1.894.999	CCCF57-COMFANDI	\$ 37.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 587.900



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 10 de julio de 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Armenia Quindío

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.	1091206144	CATALINA GRISALES RODRIGUEZ	HIJA
-------------	-------------------	------------------------------------	-------------



T. I	1030101827	SEBASTIAN GRISALES RODRIGUEZ	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: Fabian Grisales Vallejo

C.C. 89008886

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1091206144

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35624634

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 5002

COLOMBIA

QUINDIO

ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido GRISALES X.X.X.X.X.X.X.X.X.X Segunda Apellido RODRIGUEZ X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Nombre(s) X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X CATALINA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Fecha de nacimiento Año 2014 Mes MAR Día 02 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo Sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

COLOMBIA

QUINDIO

ARMENIA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. CIFUENTES Número certificado de nacido vivo 12239518 - 4 X.X.

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ VALENCIA ANGELICA X.X

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 41.950.150 DE ARMENIA X.X.X.X.X.X.X.X Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GRISALES VALLEJO FABIAN X.X

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 89.008.886 DE ARMENIA X.X.X.X.X.X.X.X Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GRISALES VALLEJO FABIAN X.X

Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 89.008.886 DE ARMENIA X.X.X.X.X.X.X.X Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos X.X

Documento de identificación (Clase y número) X.X Firma X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos X.X

Documento de identificación (Clase y número) X.X Firma X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Fecha de inscripción

Año 2014 Mes MAR Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MAGDA JULIETH QUMBAYO MAHECHA

Reconocimiento paterno

Firma X.X

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma X.X

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP 1.030.101.827

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

50239153

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒

Notaria ☐

Número ☐

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código A H F

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

REGISTRADURIA DE ARMENIA-H DEP UNIV SAN J DE D - COLOMBIA - QUINDIO

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

GRISALES RODRIGUEZ

Nombre(s)

SEBASTIAN

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2015 Mes AGO Día 31 MASCULINO POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 528922894

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ VALENCIA ANGELICA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 41.950.150 COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GRISALES VALLEJO FABIAN

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 89.008.886 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GRISALES VALLEJO FABIAN

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 89.008.886

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de Identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Firma

Documento de Identificación (Clase y número)

Fecha de Inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año

015

Mes

30

Día

1

WILBER JESUS SALAS CIRON

Nombre y firma

REGIST



Ciudadano

PQRS Radicada

Su PQRS fue radicada en la Entidad a las 19:15:10 del día 18/03/26 con el Número **7-2026-146295**

Le informamos que con ese número usted podrá hacer seguimiento según lo establecido en la Ley 1755 de 2015, su PETICIÓN -DE DOCUMENTACIÓN tiene un tiempo máximo de respuesta de 15 / 0 días siguientes a su recepción. Tenga en cuenta que, si no le aparece un número de radicado de 11 dígitos o si en el número de radicado figura un cero ("0"), significa que la PQRS no fue radicada. Lamentamos los inconvenientes ocasionados por fallas temporales y le agradecemos realizar nuevamente el proceso de radicación.



REGRESAR AL INICIO



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

Usuario que Genera Reporte:MHpavanegaPAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-912010CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 3 de junio de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial									
Solicitud de Comisión No.	65026	Fecha Solicitud	2026-06-03	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-06-03	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	No	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COORDINACION ACADEMICA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	
CDP de viáticos									
Consecutivo CDP	4126	Dependencia Solicitante				912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO			
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL 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	Nº. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaj e 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
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 1566035429378378625
Entidad: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Unidad Organizacional: Persona Jurídica
Hora de firma: 2026/06/03 15:15:54 -05:00



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

Usuario que Genera Reporte:MHpavanega

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-063-912010

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 3 de junio de 2026

PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO

FABIAN GRISALES VALLEJO	CC: 89008886	CONTRATISTA-INSTRUCTOR	Autorizada	2026-06-16	2026-06-16	QUINDIO / ARMENIA	VALLE DEL CAUCA / CAICEDONIA	0,5	No	50	2	4.737.497,00	251.640,00	503.280,00	0,00	503.280,00	Impartir formacion complementaria presencial a los aprendices del programa de atención a poblacion víctima y vulnerable.
				2026-06-17	2026-06-17	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / MONTENEGRO	0,5	No	50							
				2026-06-18	2026-06-18	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / MONTENEGRO	0,5	No	50							
				2026-06-19	2026-06-19	QUINDIO / ARMENIA	QUINDIO / MONTENEGRO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión		503.280,00	0,00	503.280,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formacion complementaria presencial a los aprendices del programa de atención a poblacion víctima y vulnerable.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:24816246

Nombre:PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

Cargo:SUBDIRECTOR CENTRO AGROINDUSTRIAL - QUINDIO

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:

Cargo:



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

Usuario que Genera Reporte: MHPavanega PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-063-912010 CENTRO AGROINDUSTRIAL-QUINDIO
Fecha y Hora Generación Reporte: miércoles, 3 de junio de 2026

Firma Responsable

Verificado Por:	KELLY JOHANNA NARVAEZ RAMIREZ	Fecha Verificación:	03/06/2026 15:14:44
-----------------	-------------------------------	---------------------	---------------------



Firmado digitalmente por:
Nombre: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA
Cédula de ciudadanía: 24816246
Usuario SIIF: MHPavanega
3/06/2026 3:16:26 p. m.



LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

Solicitud de Comisión No.

65026

Nombre

FABIAN GRISALES VALLEJO

C.C.No.

89.008.886

	VALORES A LEGALIZAR	SALDO	
Gastos de Manutención	\$ 503.280,00	\$ -	SALDO A FAVOR
Gastos de Transporte Comisión		\$ -	\$ -
Otros gastos	\$ -	\$ -	
<u>Subtotal</u>	\$ 503.280,00	\$ -	VALOR A REINTEGRAR
Menos retefuente	\$ -	\$ -	\$ -
<u>Valor Neto a Legalizar</u>	\$ 503.280,00	\$ -	

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE VIAJE CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Firmado
digitalmente por
VANEGAS LOAIZA
PAOLA ANDREA

NOMBRE ORDENADOR DEL GASTO: PAOLA ANDREA VANEGAS LOAIZA

CARGO DEL ORDENADOR DEL GASTO: SUBDIRECTORA (E) CENTRO AGROINDUSTRIAL

OBSERVACIONES: