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	**Julio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**92321-916345**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ELIZABETH CORDOBA TRIVIÑO	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	1.075.259.332	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ecordobat@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24059166821
IP/Nº de contacto:	3143074963	**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:	9000987/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**5226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ARTICULACIÓN - PRODUCCIÓN AGROPECUARIA. 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	**01/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 24.161.235
Número de pago	**6**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
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	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 308.453	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.045.950**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.986.455**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.986.455,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**92918695**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.505.850,00	
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	II	$ 19.800	$ 19.800	Reteica - 8299 - VILLETA	36.047,00	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		$ 504.595		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 995.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.902.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.701.450,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se registran juicios de evaluación de las fichas 3154997 y 3155008 de la competencia COMPRENDER TEXTOS EN INGLES. Se reportar juicios de evaluación de la ficha 3529384 del curso complementario: inseminación artificial a celo detectado. Se ejecutaron 152 horas mensuales de formación presencial en las IED asignadas de los municipios bajo jurisdicción del Centro, distribuidas en jornadas de mañana y tarde según el cronograma autorizado por la Coordinación Académica. Se elabora cronograma de pruebas wordlskill de la red agropecuaria, estableciendo fechas, instructores evaluadores y envió de agendas para los respectivos desplazamientos. Se corrigen y cargan en drive modulos de wordlskill. Se participa en reunión virtual el miércoles 1 de julio con gestores de programa, líder de articulación y coordinador de programas especiales con el fin de tratas novedades de la estrategia wordlskill. En semana de alistamiento se trabaja con el equipo de la red agropecuaria test project y criterios de evaluación de wordlskill. Participé de manera presencial a semana de alistamiento en el centro de formación y reunión general de contratistas realizada el viernes 10 de julio.

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

ELIZABETH CÓRDOBA T.

ELIZABETH CORDOBA TRIVIÑO
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)

15/07/26 19:08:51 USUARIO: SIC - C.C. 1075259332

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	1075259332	ELIZABETH CORDOBA TRIVIÑO	CALLE 8 #13-44	3143074963	lizcortri@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SAN JUAN DE RIOSECO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92918695	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$559.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	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	19.800	19.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	559.900	559.900

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	1075259332	ELIZABETH CORDOBA TRIVIÑO	CALLE 8 #13-44	3143074963	lizcortri@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SAN JUAN DE RIOSECO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92918695	01/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$559.900	

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	Excluyendo	ING	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 1075259332	CORDOBA TRIVIÑO ELIZABETH	59	0			N																	25-14	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS037	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	2	19.800		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:	2026-06-02-4:13 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	119726	**Fecha Solicitud**	2026-06-01	**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.**	2026-06-02	**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
ELIZABETH CORDOBA TRIVIÑO	CC: 1075259332	CONTRATISTA	Autorizada	2026-06-17	2026-06-17	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / S.JUAN RIOSECO	0,5	No	50	1	4.737.497,00	251.640,00	251.640,00	56.813,00	308.453,00	Impartir formacion profesional integral a las fichas 3154997 y 3155008 de la IERD San Nicolás en la competencia RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA
				2026-06-18	2026-06-18	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / S.JUAN RIOSECO	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**251.640,00**	**56.813,00**	**308.453,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

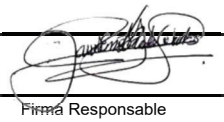
Impartir formacion profesional integral a las fichas 3154997 y 3155008 de la IERD San Nicolás en la competencia RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA

ORDENADOR DEL GASTO

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:	2026-06-02-4:13 p. m.	

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



Firma Responsable

Verificado Por:	YUDI KATERIN HERRERA GUALDRON	Fecha Verificación:	02/06/2026 11:34:22

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	San juan de rioseco 18 de junio 2026	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ELIZABETH CÓRDOBA TRIVIÑO	**Código Centro:**	**9509**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1075259332	**Fecha de elaboración:**	23-jun-26

En desarrollo de la comisión No.119726 durante los días 17 y 18 del mes de junio 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
17 y 18 /06/2026	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según Resolución 1-01125 de 2026 Villeta-san juan de rio seco-villeta	Terrestre	$ 56.813
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		56.813

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:	ELIZABETH CÓRDOBA TRIVIÑO	**Nombre completo:**	HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA	**Nombre completo:**	DAVID ERNESTO ÁVILA CUBILLOS
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.9000987	**Cargo:**	Coordinador programas especiales	**Cargo:**	Subdirector de centro (e)
Firma:	ELIZABETH CÓRDOBA T.	**Firma:**		**Firma:**	AVILA CUBILLOS DAVID ERNESTO Firmado digitalmente por AVILA CUBILLOS DAVID ERNESTO Fecha: 2026.07.10 20:13:25 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villeta, 23 de junio 2026.

PRESENTADO A: David Ernesto Ávila Cubillos, Subdirector de Centro (e).

ORDEN DE VIAJE No: 119726	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	17-junio-2026	**18-junio -2026**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO San juan de rio seco	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial Villeta.	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Impartir formación profesional integral a las fichas 3154997 y 3155008 de la IERD San Nicolás en la competencia RESULTADOS DE APRENDIZAJE ETAPA PRACTICA.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 1 (17 de junio 2026)

1. Desplazamiento ruta de ida: Villeta- san juan de rio seco.
2. Orientar formación en la ficha 3154997en la IERD San Nicolás sede principal.
3. Desplazamiento ruta de regreso: San juan de Rioseco- Villeta.

Día 2 (18 de junio 2026)

1. Desplazamiento ruta de ida: Villeta- san juan de rio seco.
2. Orientar formación en la ficha 3155008 en la IERD San Nicolás sede lagunitas.
3. Desplazamiento ruta de regreso: San juan de Rioseco- Villeta.

RESULTADOS:

1. Los aprendices de las fichas 3154997 y 3155008 finalizan estudio de mercado a través de la elaboración del análisis de las encuestas realizadas.
2. Los aprendices realizan revisión de los sistemas de riego establecidos para verificar su buen funcionamiento.

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

1. Actas.
2. Lista de Asistencia.
3. Fotografías.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración plan de costos del proyecto	**Aprendices de las fichas** 3154997 y 3155008	**15 y 16 julio 2026**

CONCLUSIÓNES:

Los aprendices reconocen las principales características del segmento de mercado al cual van dirigidos sus proyectos y calculan los principales ítems financieros que deben tener en cuenta a la hora de implementar un proyecto productivo agropecuario.

DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
ELIZABETH CÓRDOBA TRIVIÑO		ELIZABETH CÓRDOBA T.
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Programas Especiales	HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA	

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS






Timemark
Foto 100% Real
13:34
17 de jun 2026
Mié
Unnamed Road, San Nicolás, San Juan de Rio Seco, Cundinamarca


Timemark
Foto 100% Real
X63CREH6L2DXHK Timemark Verified
13:34
17 de jun 2026
Mié
Unnamed Road, San Nicolás, San Juan de Rio Seco, Cundinamarca



SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 17 DEL MES DE Junio DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Impartir formación a la ficha 3154997 de la IERD San Nicolás sede Principal

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Sebastian Lopez	1069433762			Aprendiz	x estudiante	Sebaslopez17.2009@gmail.com	3104811757	Si	
2	Cesar Bohorquez	1069433479			Aprendiz		cesarBohorquez318@gmail.com	318HB56867	SI	Cesar
3	Jaider Ramirez	1069433602			Aprendiz	estudiante	jaiderospina2408 16@gmail.com	3249624263	Si	RAMIREZ
4	Duvan Arias	1069433550			Aprendiz		duvanarias-616@gmail.	3237133782	si	Duvan.
5	Juan Carlos	1031822617			Aprendiz	estudiante	juancarlosgonzalez-cotes@gmail.com	3138016423	Si	
6	Carolina Barragán	1064433798			Aprendiz	estudiante	barragancarolina137@gmail.com	3247005328	Sí	Carolina
7	Huilmer manrique	1069433cas			Aprendiz	estudiante.	huilmer.sebastianmanrique@gmail.com	3237857178	si.	
8	Johanna Gutierrez	1097103564			Aprendiz	Estudiante	julianagutierrez323@gmail.com	3233586323	SI	
9	Daniela Suarez	1.025.143.229			Aprendiz	Estudiante	danielaozuadrez@gmail.com	321 234 2845	Si	
10	Paula Marin	1070962137			Aprendiz	Estudiante	Paubandrea marin@allezcda	3007576 7014	SI	
11	Erick Quiroga	1069433852			Aprendiz	Estudiante	sortyquiroga036@gmail.com	3032057705	SI	
12	Maria cecilia Velasco	1069433610			Aprendiz	Estudiante	mariaceciliavelascomillo@gmail.com	3503058894	SI	Maria Velasco
13	Andrea muñoz	1069433808			Aprendiz	estudiante	andreamunoz.2004@gmail.com	3227136307	Si.	
14	Jesura Silva	1069433840			Aprendiz	estudiante	safiagarzon2006@gmail.com	3194734067	Si.	
15	Isabella Portilla Hoy	1069433801			Aprendiz	Estudiante	isabella.pht24@gmail.com	3227984173	Sí	

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.

Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 17 DEL MES DE junio DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S): Impartir formación a la ficha 3154997 de la IERD San Nicolás sede Principal

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	Ana María No.	1012363369			Aprendiz	Estudiante	avarodriguezvale@gmail.com	3042780300	Sí	
17	Sami Yeran	1077006291			Aprendiz	Estudiante	Samshiriff6@gmail.com	3133485568	Sí	
18	Elizabeth Córdoba									

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.

Powered by CamScanner

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 18 DEL MES DE junio DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) Orientar formación a la ficha 3155008 IERD San Nicolás sede Laguitas.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Angie Valentina Maya	1069433436			Aprendiz		mayangies43@gmail.com	3024458895	Si	Angie Maya
2	Tatiana Sanchez C.	1069433729			Aprendiz		1546341780@gmail.com	3043703806	Si	Tatiana Sanchez
3	Jhonatan Morales	1069433749			Aprendiz		Shatanmorales@gmail.com	3128449663	Si	Jhonatan Morales
4	Angie Bejarano	1032681145			Aprendiz		ab79674444@gmail.com	3114523441	Si	Angie Bejarano
5	Felipe Rodriguez	1069 99232			Aprendiz		Rodriguez@gmail.com	3144774980	Si	Rodriguez C.
6	Jair Vargas	1069453757			Aprendiz		Vargas Jair@gmail.com	3044080342	Si	JairA
7	Stefany Botero	1069433686			Aprendiz			3147974493	Si	
8	Juan Carlos Sosa Vega	1069			Aprendiz		stefanycarolina@gmail.com	1069	Si	Juan Carlos Sosa V.
9	Ivan Andres C.	1069433851			Aprendiz			3009439461	Si	Ivan M.
10	Elizabeth Córdoba	1075259332		X			ecordoba1@sena.edu.co	3143044463	Si	Elizabeth C.

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.

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 14 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:

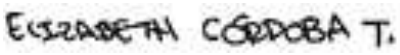
T.I.	**1081423678**	**Eimmy Violeta Parra Córdoba**	**HIJO**

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,



Nombre: Elizabeth Córdoba Triviño
C.C. 1075259332

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.081.423.678

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59225969

59225969

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** L 5 B

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

REGISTRADURIA DE LA PLATA - COLOMBIA - HUILA - LA PLATA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PARRA	CORDOBA

Nombre(s)

EIMMY VIOLETA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes FEB Día 09	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA LA PLATA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14479016-6

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CORDOBA TRIVIÑO ELIZABETH

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.075.259.332	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

PARRA WILLIAM FERNEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.077.843.701	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PARRA WILLIAM FERNEY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.077.843.701	

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 2018 Mes FEB Día 22	DORA LILIANA OSPINA VALDEZ - REGI Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -