SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**28181-309256**
No. de documento	**245745**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ELIZABETH BURITICA MORENO	**C.C.**	51.672.165	**IP/Nº de contacto**	13104
Correo electrónico contratista:	eburitica@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		58945902505	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2202950/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1921**	
Valor Total del Contrato	$ 40.170.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 8.970.000	**9**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.070.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR:PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, QUE PROGRAME EL CENTRO DE FORMACIÓN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA NORMATI

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
		Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.073.240**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9425181131**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.200	$ 8.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ 2.830.000	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 390.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 58.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.073.240,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Oblg.1 Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual: Ficha 2020943-23 apr.(20 Hrs.); Ficha 2086559-26 apr.(24 Hrs.);Ficha 2259625-38 apr.(44 hrs.); 2259690-27 apr.(44 hrs.); Ficha 2264710-23 apr.(20 Hrs.);Ficha 2264617-32 apr.(4 Hrs.); Ficha 2264711-32 apr.(4 Hrs.).
Obl.3 Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina:Ficha 2020943-23 apr.(20 Hrs.); Ficha 2086559-26 apr.(24 Hrs.);Ficha 2259625-38 apr.(44 hrs.) 2259690-27 apr.(44 hrs.);Ficha 2264710-23 apr.(20 Hrs.);Ficha 226417-32 apr.(4 Hrs.); Ficha 2264711-32 apr.(4 Hrs.).
Obl.4 Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los progra Ficha 2020943-23 apr.(24 Hrs.); Ficha 2086559-26 apr.(20 Hrs.);Ficha 2259625-38 apr.(44 hrs.); 2259690-27 apr.(44 hrs.) Ficha 2264710
Obl.21 Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual. Pago planilla seguridad social Planilla N°9425181131.

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 diligenciados.

ELIZABETH BURITICA MORENO
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
INSTRUCTOR

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51672165		BURITICA MORENO ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 91 a # 83b -28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7577596	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	1167759970	9425181131	I	2021/10/15	2021/10/15	BANCOLOMBIA	0	$452,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	51672165	BURITICA MORENO ELIZABETH	25-14	30	$1,560,000	$249,600	EPS017	30	$1,560,000	$195,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,560,000	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,560,000**	**$249,600**			**$1,560,000**	**$195,000**			**$0**	**$0**			**$1,560,000**	**$8,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$249,600	$0	$0	$249,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$249,600	$0	$0	$249,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,000	$0	$0	$195,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$195,000	$0	$0	$195,000
TOTAL				1	$452,800	$0	$0	$452,800

2021/10/17 05:38 PM

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, D.C., Octubre 31 de 2021

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	1015477342	GISELLE NATALIA BULLA BURITICÁ	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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: ELIZABETH BURITICÁ MORENO

C.C. 51.672.165

28 REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NIP | ① Parte básica: 19980930 | ② Parte compl: 52951

③ INDICATIVO SERIAL: 27967793

SECCION GENERICA

OFICINA DE REGISTRO CIVIL

④ Consulado, notaría, Registraduría del Estado Civil, inspección, corregimiento: NOTARIA CUARENTA Y CIN_CO - -

⑤ Departamento, municipio, inspección, corregimiento: SANTA FE DE BOGOTA D C - - - - -

⑥ Código: 1044

DATOS DEL INSCRITO

⑦ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BULLA - - - - - - -	BURITICA - - - -	GISELLE NATALIA - - - - -

⑧ SEXO: Masculino [ ] Femenino [xx]

⑨ FECHA DE NACIMIENTO: Año 1 9 9 8 Mes 0 9 Día 3 0

⑩ LUGAR DE NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio	Inspección o corregimiento
COLOMBIA - - - - -	CUNDINAMARCA -	SANTA FE DE BOGOTA D C	- - - - -

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

⑪ Organismo de salud o dirección de la casa donde ocurrió el nacimiento: CLINICA CORPAS - - - - - - - - - - - - -

⑫ Hora 0 9 Minutos 1 5 AM [X] PM [ ]

⑬ Tipo sanguíneo: Grupo 0 R.H. +

⑭ Documento antecedente presentado (certificado de nacido vivo número, documento auténtico, acta respectiva): CERT. DE NACIDO VIVO No. A0969486 --

⑮ Nombre de quien expide el certificado: DENNY LUENGAS - - - - -

⑯ Número de registro o tarjeta profesional: 251950/96

DATOS DE LOS PADRES DEL INSCRITO

⑰ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (apellidos de soltera)

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BURITICA - - -	MORENO - - - -	ELIZABETH - - - - - -

⑱ Edad al momento del parto: 3 5 Años

⑲ Documento de identificación (clase y número): c.c.51.672.165 BOGOTA D.E.

⑳ Nacionalidad(es): COLOMBIANA - - - -

㉑ Dirección domicilio: CRA 89 A # 83 - 61 - -

㉒ APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL PADRE

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre(s)
BULLA - - - - -	DUQUE - - - -	HECTOR ELIECER - - - -

㉓ Edad al momento del nacimiento: 3 7 Años

㉔ Documento de identificación (clase y número): c.c. 79.107.920 B.BOY-ENGATIVA(CUND)

㉕ Nacionalidad(es): COLOMBIANA-

㉖ Dirección domicilio: Cra/.89 A # 83 - 61-

㉗ DATOS DECLARANTE

Apellido(s) y nombre(s): BULLA DUQUE HECTOR ELIECER - - - - - - - - -

Domicilio (dirección o municipio): -Cra. 89A # 83 - 61- - -

Documento de identificación (clase y No.): c.c. 79.107.920 BARRIO BOYACA ENGATIVA (CUND)

Firma:

㉘ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): ----------

Domicilio (dirección o municipio): ----------

Documento de identificación (clase y No.): ----------

Firma:

㉙ DATOS TESTIGO

Apellido(s) y nombre(s): ----------

Domicilio (dirección o municipio): ----------

Documento de identificación (clase y No.): ----------

Firma:

Notaría 45 (1981) - IRMA SUS PASTRANA - Notaría 45 de Santa Fe de Bogotá D.C.

㉚ FECHA DE INSCRIPCION: Año 1 9 9 8 Mes 1 0 Día 2 7

㉛ Nombre y firma autógrafa del funcionario que autoriza el registro: IRMA SUS PASTRANA

rsb.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO, A SOLICITUD DE: HECTOR BULLA

C.C. 79107920 DE ENGATIVA

VALIDA PARA: SERVICIO MEDICO

(ARTICULO 114 Y 115 DECRETO 1260/70)

SANTA FE DE BOGOTA, D C. 28 OCT. 1998

"ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE"

ROSALBA SANCHEZ BERNAL
SECRETARIA DELEGADA PARA COPIAS
(DECRETO 1534 DE 1989)
NOTARIA 45 DE SANTA FE DE BOGOTA D C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.015.477.342

BULLA BURITICA

APELLIDOS

GISELLE NATALIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-SEP-1998

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

07-OCT-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P: 500150-00872214-F-1015477342-20161216 0052685651A 3 46968716

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 45607

PAGUE UNICAMENTE EN
BANCO DE OCCIDENTE

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Referencia	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 6,280

Tipo de Pago	Pague Hasta	TOTAL A PAGAR
Ordinario	15/03/2021	$ 6,280
Extraordinario	15/03/2021	$ 6,280

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
09/03/2021	2021-1

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

- COPIA ESTUDIANTE -

- Espacio para timbre o sello Banco -

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 45607

CS 2F2F6DED09D3028EE2A110853D5E8717

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Ordinario	15/03/2021	$ 6,280

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
09/03/2021	2021-1

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 6,280

(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	15/03/2021	$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

- COPIA PROYECTO CURRICULAR -

- Espacio para timbre o sello Banco -

.....Doblar.....

UNIVERSIDAD DISTRITAL
Francisco Jose de Caldas
NIT 899.999.230.7

COMPROBANTE DE PAGO No 45607

CS 2F2F6DED09D3028EE2A110853D5E8717

Nombre del Estudiante	Codigo	Doc. Identidad
BULLA BURITICA GISELLE NATALIA	20192288034	1015477342

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Ordinario	15/03/2021	$ 6,280

Proyecto Curricular	
LIC. EDU. ARTÃ•STICA	
Fecha de Expedicion	Periodo
09/03/2021	2021-1

Ref.	Descripcion	Valor
1	MATRICULA Cuota 1 de 1	$ 0
2	SEGURO	$ 6,280

(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

Pago	Fecha Limite	TOTAL A PAGAR
Extraordinario	15/03/2021	$ 6,280

OBSERVACIONES:

EXONERACION 100% MATRICULA CERO

(415)7709998000421(8020)020192288034045607(3900)0000006280(96)20210315

- COPIA BANCO -

- Espacio para timbre o sello Banco -

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
23	02	2021	**2020**

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
ELIZABETH BURITICA MORENO	51672165

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	90000022466	08	02	2018	08	03	2033	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 48,699,708.00	31	12	2019	$ 45,309,938.00	31	12	2020	$ 43,581,891.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 1,971,766.00
Intereses Corrientes	$ 2,858,795.00
Interés de Mora	$ 191.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 2,858,986.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	**BOGOTA**

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Certificado Digital de Vacunación Colombia

contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

ELIZABETH BURITICA MORENO

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

51672165

Fecha nacimiento / Date of birth

02/03/1963

País nacimiento / Country of birth

-

Número de contacto (celular) / Phone number

3057664305

Correo electrónico / e-mail

eliza.bu@hotmail.com

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

1	2	-

Lote / Vaccine Batch

202104001N	202105061K	-

Vacuna / Vaccine

SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	

Centro vacunador / Administering Center

CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION Y MEDICINA DEL TRABAJO	CENTRO DE EXCELENCIA EN REHABILITACION Y MEDICINA DEL TRABAJO	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

03/06/2021	09/07/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

NBMTESMC2KW76BVHK2VFIATLGYLLIBXXUZOEV46Y2DM4N46ALR6A	4S2YTO7V2HNMVQFYDG4MUD5VPEX35BQ3VRI7XR3MQHCKD7EMSO5A	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

02/09/2021	02/09/2021	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna