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 QUINDÍO
CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO - QUINDIO - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**84256-635851**
No. de documento	**634398**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DIANA MILENA MUÑOZ CIFUENTES	**C.C.**	24.828.347	**IP/Nº de contacto**	62711
Correo electrónico contratista:	dmmunozc@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 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		86766052241	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3855145/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**60922**	
Valor Total del Contrato	$ 17.680.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.080.000	**5**	**Del**	**01/12/2022**	**Al** **16/12/2022**	**$ 2.080.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA YO COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL YO VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS ESTABLECIDOS EN EL CENTRO DE COMERCIO Y TURISMO DEL SENA REGIONAL Q

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.080.000		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	$ 3.900.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.980.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.489.300**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	**Noviembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7859007157**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.000.000	$ 1.560.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 125.000	$ 195.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 160.000	$ 249.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 5.300	$ 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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 249.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 195.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.200	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 598.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.163.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.489.300,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.795.000,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$ 2.080.000,00**	

SON: DOS MILLONES OCHENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se elaboró guías de aprendizaje e instrumentos de evaluación que se requerían para el desarrollo de las formaciones tituladas asignada
Se realizó verificación de aprendices activos en el aplicativo Sofia Plus y se hicieron los registros de las inasistencias.
Participación en jornada de diseño y desarrollo curricular, programada el 9 de diciembre para programas de Formación Profesional Integ
Se realizaron actividades cognitivas y de contextualización con las fichas asignadas por la coordinación académica y formación comple-
mentaria. Se orientaron actividades pedagógicas y de ejecución de la formación profesional integral titulada y complementaria en las
áreas relacionadas a la profesión, en la modalidad presencial, a través del proceso de enseñanza aprendizaje- evaluación, desde su
planeación y ejecución, basado en competencias laborales y aprendizaje por proyectos, para el Centro de Comercio y Turismo de acuerdo
con la programación asignada por la Coordinación. Se aplicaron según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento
Las demás obligaciones contractuales se encuentran relacionadas en Informe mensual el cual reposa en carpeta GC en SECOP II.

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.

DIANA MILENA MUÑOZ CIFUENTES
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,

GIOVANNY VICENTE IBARRA PALACIOS
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

CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 06 de septiembre de 2022

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2022-002901
07/09/2022 9:51:28
Destinatario: 639538

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.	**1092459053**	**Juan Sebastián Vargas Muñoz**	**HIJO**

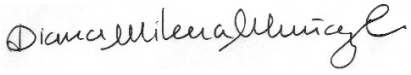
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: _Diana Milena Muñoz Cifuentes___

C.C. __24828347_____

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

S.Y.H.A

NUIP 1092459053

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41251789

41251789

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [04] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 4 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VARGAS	MUÑOZ

Nombre(s)
JUAN SEBASTIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes AGO Día 20	MASCULINO	A	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	50269871-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MUÑOZ CIFUENTES DIANA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 24.828.347 DE NEIRA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
VARGAS DEL RIO ADRIAN DE JESUS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 75.091.056 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MUÑOZ CIFUENTES DIANA MILENA / C. 10 NORTE NO. 18 2-24 ARMENIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 24.828.347 DE NEIRA	

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 2008 Mes AGO Día 26	GILBERTO RAMIREZ ARCILA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
VARGAS DEL RIO ADRIAN DE JESUS Firma	GILBERTO RAMIREZ ARCILA Nombre y Firma

COMO MEDIO DE PRUEBA DEL CIRCULO DE ARMENIA DOY FE QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ESTA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA. SE EXPIDE PARA: trámite

A SOLICITUD DE: Adrian de Jesus Vargas

IDENTIFICADO CON C C Nº 75091.056

NOTARIA CUARTA
CALLE 20 # 14-35
ARMENIA - QUINDIO
NOTARIO

26 AGO 2008

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL L.V.F. 772 DEL 26/08/08

FEGA S.A. NIT. 860.321.151-0

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.092.459.053**

VARGAS MUÑOZ

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES

juan sebastian vargas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-AGO-2008

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-AGO-2026 A+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

11-NOV-2015 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-2600100-00762372-M-1092459053-20151117 0047450097A 1 4173664822

	Versión: 04
SENA	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	Diana Milena Muñoz Afuentes					IDENTIFICACIÓN	
CIUDAD	Armenia	FECHA	7 Dic/2022	REGIONAL	Quindío		24828347
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	Centro de Comercio y Turismo - Cra. 18 Nº 7-58 Barrio Galán						
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCNTR.3855145						

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Mario Alexander Ruiz Marulanda	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Giovanny Vicente Ibarra Palacios	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Giovanny Vicente Ibarra Palacios	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	Diana Marcela Marín Pérez	
CONTABILIDAD	X	Juan Steven Vásquez	
TESORERIA	X	Andrés Pulgarín Cárdenas	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Carlos Arturo Valencia Montoya	
BIBLIOTECA	X	Ana María Marín o Carol Bibiana Gordillo	SENA Regional de Armenia Carol Bibiana Gordillo Bibliotecaria
OTRO Complementaria	X		
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Giovanny Vicente Ibarra Palacios	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS: No se entrega carnet por hurto, anexo denuncio.

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MUÑOZ CIFUENTES DIANA MILENA identificado(a) con CC. 24828347 NO registra bienes a cargo.



Fecha de emisión del reporte: 1 de Diciembre de 2022 a las 09:08:16

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

FISCALIA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción:	07/NOV/2022
Hora:	19:00:00
Departamento:	QUINDÍO
Municipio:	ARMENIA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	630016000033202202841
Departamento:	63 - QUINDÍO
Municipio:	001 - ARMENIA
Entidad Receptora:	60 - FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
Unidad Receptora:	00033 - URI (UNIDAD DE REACCION INMEDIATA) - ARMENIA
Año:	2022
Consecutivo:	02841

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	ACTOS URGENTES
Delito Referente:	332 - HURTO CALIFICADO. ART. 240 C.P.
Modo de operación del delito:	
Grado del delito:	NINGUNO
Ley de Aplicabilidad:	LEY 906

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE XXXXXXXXXXXXX

Primer Nombre:	DIANA
Segundo Nombre:	MILENA
Primer Apellido:	MUÑOZ
Segundo Apellido:	CIFUENTES
Documento de Identidad - clase:	CEDULA DE CIUDADANIA
N°. Documento:	24828347
De:	NEIRA
Edad:	42
Género:	MUJER
Fecha de Nacimiento:	11/FEB/1980
Lugar de Nacimiento País:	COLOMBIA
Departamento:	CALDAS
Municipio:	MANIZALES
Estado Civil:	SOLTERO/A
Nivel Educativo:	UNIVERSITARIO
Dirección residencia:	63001 CALLE 6 NORTE 17 58

Para delitos de acción continuada:	
Fecha inicial de comisión:	07/NOV/2022
Hora:	16:40:00
Lugar de comisión de los hechos :	
Municipio:	1 - ARMENIA
Departamento:	63 - QUINDÍO
Localidada o Zona:	COMUNA 10 - QUIMBAYA
Barrio:	LOS PROFESIONALES
Dirección:	63001 CALLE 6 NORTE 17 43
Información Adicional al Sitio de los Hechos:	CALLE 6 NORTE N° 16-21 BARRIO PROFESIONALES
Latitud:	4.549087
Longitud:	-75.663945
Uso de armas ?	NO
Uso de sustancias tóxicas?:	NO

Relato de los hechos:

SE HACE CONSTAR QUE EL DENUNCIANTE HA SIDO INFORMADO SOBRE: EL DEBER DE TODA PERSONA, DE DENUNCIAR A LA AUTORIDAD LOS DELITOS DE CUYA COMISIÓN TENGA CONOCIMIENTO Y QUE DEBAN INVESTIGARSE DE OFICIO (ART. 67 C.P.P.); DE LA EXONERACIÓN DEL DEBER DE DENUNCIAR CONTRA SÍ MISMO, CONTRA SU CÓNYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE, O PARIENTE EN 4° DE CONSANGUINIDAD O CIVIL, O SEGUNDO DE AFINIDAD, NI A DENUNCIAR CUANDO MEDIE EL SECRETO PROFESIONAL (ART. 68 C.P.P.); SI LE CONSTA QUE LOS MISMOS HECHOS HAN SIDO PUESTOS EN CONOCIMIENTO DE OTRO FUNCIONARIO (ART. 69 C.P.P.); QUE LA PRESENTE DENUNCIA SE REALIZA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y ACERCA DE LAS SANCIONES PENALES IMPUESTAS A QUIEN INCURRA EN FALSA DENUNCIA (ART.435 C.P.), "FALSA DENUNCIA CONTRA PERSONA DETERMINADA"(ART.436 C.P.):

A LA HORA Y FECHA SE PRESENTA EN LAS INSTALACIONES DE LA SECCIONAL DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL LA SEÑORA DIANA MILENA MUÑOZ CIFUENTES, IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 24.828347 DE MANIZALES CALDAS, DE OCUPACIÓN ENFERMERA – INSTRUCTORA SENA
CON EL FIN DE REALIZAR DENUNCIA DE HECHOS DE HURTO EN MI LUGAR DE RESIDENCIAS UBICADA EN LA CALLE 6 NORTE NÚMERO 16-21; EL DÍA 04/11/2022 A ESO DE LAS 15:30 HORAS SALÍ DE MI CASA CON DIRECCIÓN EN LA CIUDAD DE MANIZALES CALDAS DONDE VIVE MI HERMANO Y DONDE YO ACOSTUMBRO A VIAJAR, ALLÁ PASE TODO EL FIN DE SEMANA, YA PARA EL DÍA 07/11/2022 A ESO DE LAS 16:40 LLEGO A MI LUGAR DE RESIDENCIA EN ARMENIA QUINDÍO, EN LA DIRECCIÓN ANTES MENCIONADA, YO ME DISPONÍA A ABRIR LA PUERTA CON LA LLAVES, EN ESE MOMENTO ME PERCATO QUE LA CERRADURA DE LA PUERTA ESTABA DAÑADA, YO ME ASUSTÉ MUCHO Y ME DEVOLVÍ AL CARRO DONDE ESTABA MI HERMANO PARA CONTARLE LO SUCEDIDO; ENTRE LOS DOS LLEGAMOS A LA CONCLUSIÓN QUE ERA PELIGROSO INGRESAR Y LO QUE HICIMOS FUE LLAMAR AL NÚMERO DE EMERGENCIA 123 DE LA POLICÍA NACIONAL, Y ESTOS NOS ENVIARON EL CUADRANTE QUE LE CORRESPONDE MI CASA; CUANDO LLEGO EL CUADRANTE INGRESAMOS A LA VIVIENDA PARA PERCATARNOS QUE NO ESTUVIERA NADIE DENTRO DE