

<div><div><div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div></div></div>						Código Regional 19	
REGIONAL CAUCA						Código Centro 930710	
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA						Fecha Elaboración Abril de 2024	
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1						Versión MARZO 2024 - 2.24	
						ID de Proceso 90297-642907	
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:			NOHORA JULIETA BOLAÑOS BOLAÑOS		BANCO DE BOGOTA		
Cédula de Ciudadanía			34.570.882		AHORROS		
Correo electrónico:			julieticabolanos@gmail.com		Número de Cuenta:		
IP/Nº de contacto:			3175179011		Presta Servicios Excluidos de IVA:		
Inducción SST:			SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		
Régimen del IVA:			NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2023		
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?					NO		
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000					NO		
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a \$188.260.000 (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:		5840717/2024		Nº Compromiso SIIF	14624		
				Número de pagos durante la vigencia del contrato	10		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)			Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red de: Logística y Transporte, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del departamento del Cauca				
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/04/2024		Al		30/04/2024	
Número de pago		4		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 31.258.823	
Valor Bruto Pago:		\$ 4.465.545,00		Valor Total del Contrato:		\$ 40.934.163	
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 26.793.278	
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.465.545		Ninguno		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.465.545		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE		\$ 2.347.990		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
Nº Planilla PILA, O , Nº Radicación pago SS		Abril		Marzo		Base retención en la fuente a título de RENTA	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.786.218		\$ 1.786.218		Base retención en la fuente a título de ICA	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 223.300		\$ 223.300		Valor base IVA	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 285.800		\$ 285.800		IVA (Si es RESPONSABLE)	
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retención en la Fuente	
ARL I		\$ 9.400		\$ 9.400		Menos Retención IVA	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				Reteica - 8551 - POPAYAN	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				8.931,00	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 208.000				0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				0,00	
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				0,00	
Dependientes hasta		\$ 446.555				0,00	
Salud hasta		\$ 753.040		\$ 162.500		0,00	
Renta Exenta 25%		\$ 30.984.458		\$ 782.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 2.829.567				0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				0,00	
						VALOR A PAGAR	
						\$ 4.456.614,00	
SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Impartir formación profesional integral en el tecnólogo en Coordinación de Procesos logísticos en las fichas:							
2879823, 2879824, 2879825							
Competencia: Coordinar el flujo de mercancía según el plan de operación y procedimientos.							
Resultado de aprendizaje: Identificar los recursos del flujo de la operación logística teniendo en cuenta aspectos técnicos y legales de la distribución.							
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					NOHORA JULIETA BOLAÑOS BOLAÑOS EL CONTRATISTA		
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:					Autorizo el presente pago. El Supervisor,		
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;					Firmado digitalmente por OLGA LUCIA HOYOS A. Fecha: 2024.04.24 16:54:42 -05'00'		
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;					OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO INSTRUCTOR		
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.							
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 HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34570882	0	NOHORA JULIETA BOLAÑOS BOLAÑOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CLL 6 9 83		3175719011		JULIETICABOLAÑOS@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDANTE
2024-03	2024-03	8623845706	I	2024-04-09	TODOS LOS CENTROS	CAUCA	TODOS	554.600	0	AVIILES
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8659203269	2024-04-18	Pagada							

EMPLEADO			NOVEDADES										DÍAS			PENSIÓN				SALUD				CCF		RIESGOS			TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	SUB. Tipo Cat	Total	Exento de Parafiscación Económica		
N.	ID	EMPLEADO	MODALIDAD DE SALARIO	RET	TAE	TDP	VSP	VTE	VST	SILN	LMA	A/P	VCT	IPL	EPST	APTPT	APP	CCEP	ARRL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FINSUBI	NOMBRE	IBC	Cot	ARRL	IBC	IBCF	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	Cot	Cot	Tipo Cat	Total	Exento de Parafiscación Económica
1	CCC-3457082	BOLAÑOS BOLANOS NOHORA JULETA	1.787.000									30	30	30	30	PROTECCION 2320201	1.787.000	236.000	0	NUEVA EPS OS-A-EPS037	1.787.000	223.400	COMFACAUCA-CCFL4	1.787.000	35.800	9.400	0.00522	0	0	0	0	0	0	0	0	0	554.600	N	1841201

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 34570882	0	NOHORA JULIETA BOLANOS BOLANOS	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
19-1	CLL 6 9 83		375717001		JULIETABOLANOS@GMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDADORA
2024-03	2024-03	8623845706	I	2024-04-09	TODOS LOS CENTROS	CAUCA	TODOS	554.600	0	AV/Elías
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8659203269	2024-04-18	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.787.000	1.787.000	1.787.000	1.787.000	1.787.000

RESUMEN DE PAGO								
SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP/Administradoras: 1)				1	286.000	0	0	286.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	286.000	0	0	286.000
EPS/Administradoras: 1)				1	223.400	0	0	223.400
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.400	0	0	223.400
ARP/Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	9.400
CCF/Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	35.800
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	1	35.800	0	0	35.800

Gran Total		554.600	0	0	554.600
------------	--	---------	---	---	---------



PAGADO

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PI



Número identificación del Aportante / Pin Único

34 570 882

Valor a Pagar \$:

554.600

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8659203269

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operator de Información:

Año Mes

2024 03

Periodo de Cotización a Pagar:

AVV 251 20240408 16:07 SC 347 LINEA A

UR PAGADO: 554,600.00

NOMBRE: ASDPAGOS

CLAVE: 8659203269

ID: 34570882

Fecha Aplicación: 20240409

PIN: 160801

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 18 de abril de 2024

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 párrafo 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.	1.061.740.108	Manuela Gómez Bolaños	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: Nohora Julieta Bolaños
C.C. 34.570.882



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.	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, ya 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
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO
1.061.740.108

APELLIDOS
GOMEZ BOLAÑOS

NOMBRES
MANUELA

FIRMA
Manuela gomez: 13.





FECHA DE NACIMIENTO

04-AGO-2009

POPAYAN
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

04-AGO-2027

A+

F

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

SEXO

24-JUL-2017 POPAYAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN DAHÍ OS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-1100100-00930755-F-1061740108-20170810

0056985231A 3

7764543190

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.061.740.108

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42915637

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código F Z F

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

REGISTRADURIA DE POPAYAN - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido GOMEZ Segundo Apellido BOLAÑOS

Nombre(s) MANUELA

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes AGO Día 04 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo Factor RH

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

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 51499289-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA

Documento de identificación (Clase y número) CC 34.570.882 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos GOMEZ LASSO FREDDY

Documento de identificación (Clase y número) CC 94.429.147 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GOMEZ LASSO FREDDY

Documento de identificación (Clase y número) CC 94.429.147 Firma

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 Año 2009 Mes AGO Día 06 Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIA ELVIRA PRADO PAREDES - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Libro de Varios T. 24 F. 216

un opt

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL
POPAYAN - CAUCA

C E R T I F I C A

QUE ESTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO
CON INDICATIVO SERIAL No. 42915637



ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

Que se lleva en la Registraduría de
Popayán, es fiel copia del original

22 DE JULIO DE 2022

CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS

Registradora Especial Del Estado Civil
Popayán – Cauca

**LA REGISTRADURÍA
DEL SIGLO XXI**



**OXFORD
TRANSLATIONS**

WILLIAM DÍAZ
Official Translator Approved
by the Ministries of Justice,
Foreign Affairs and Education
Resolution No 2889

Translation No. RegNasiS7-77.3839

August 8, 2022

page 1



(Adhesive-reflective seal) Civil Record / Bar code No. 31552158-5 / ELECTORAL ORGANIZATION / (Colombian coat of arms) / OFFICE OF THE NATIONAL CIVIL RECORDS REGISTRAR



REPUBLIC OF COLOMBIA / ELECTORAL ORGANIZATION

OFFICE OF THE NATIONAL CIVIL RECORDS REGISTRAR

Translator's note. The following code appears below the bar code on the upper right corner of the original document: **42915637**

BIRTH RECORD

Sole Personal Identification Number: 1,061,740,108

Serial No.: **42915637**

Data About The Records Office - Type of Office

Registrar's Office: **X** Office of the Notary Public: (blank) Number: (blank)

Consulate: (blank) District: (blank) Police Station: (blank) Code: FZF

Country - State - Municipality - District and/or Police Station: OFFICE OF THE REGISTRAR OF POPAYAN - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Registered Person's Data First Last Name: **GOMEZ** Second Last Name: **BOLAÑOS**

Name: **MANUELA** Date of Birth: Year: **2009** Month: **AUGUST** Day: **04**

Sex: **FEMALE** Blood Type: (blank) RH Factor: (blank)

Place of Birth (Country, State, Municipality, District and/or Police station): COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Type of record document or Witnesses statements:

MEDICAL CERTIFICATE OR LIVE BIRTH CERTIFICATE

Live Birth Certificate Number: 51499289-9

Mother's Data Full Name: **BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA**

Identification document (type and number): COLOMBIAN IDENTIFICATION DOCUMENT

No. 34,570,882

Nationality: COLOMBIAN

Father's Data

Full Name: **GOMEZ LASSO FREDDY**

Identification document (type and number): COLOMBIAN IDENTIFICATION

DOCUMENT No. 94,429,147

Nationality: COLOMBIAN

William Díaz

Translated by **WILLIAM DIAZ**, Official Translator, registered with the American and Canadian Embassies
Approved by the ministry of Education and Justice as per **Resolution No. 2889**
Phone: 335-8328 / 336-0094 Mobile: 315-576-6516 - E-mail: **oxfordtranslations64@gmail.com** - Cali



**OXFORD
TRANSLATIONS**

WILLIAM DÍAZ
Official Translator Approved
by the Ministries of Justice,
Foreign Affairs and Education
Resolution No 2889

Translation No. RegNasiS7-77.3839

August 8, 2022

page 2

Informant's Data

Full name: **GOMEZ LASSO FREDDY**

Identification document (type and number):

COLOMBIAN IDENTIFICATION

DOCUMENT No. 94,429,147

Signature: (signed) Freddy Gomez Lasso

First Witness' Data

Full name: (blank)

Identification document (type and number): (blank)

Signature: (blank)

Second Witness' Data

Full name: (blank)

Identification document (type and number): (blank)

Signature: (blank)

Date of Registration

Year: **2009**

Month: **AUGUST**

Day: **06**

Name and signature of the authorizing official:

(Signed) Maria Elvira Prado Paredes

Name and Signature: **MARIA ELVIRA PRADO PAREDES - REGISTRAR**

Paternal Acknowledgment: (signed) Freddy Gomez Lasso

Name of the official before whom this acknowledgment is made: (blank)

SPACE FOR REMARKS

Miscellaneous Book - Volume 24 - Page 216 / (Signed)

- THE ORIGINAL RECORD IS FILED WITH THE RECORDS OFFICE

Translator's note. The following data comes from the revers side of the original birth record:



OFFICE OF THE CIVIL STATUS REGISTRAR

THE OFFICE OF THE SPECIAL CIVIL RECORDS REGISTRAR OF

POPAYAN - CAUCA

CERTIFIES

THAT THIS CIVIL BIRTH RECORD UNDER SERIAL No. 42915637, on file in this
Office of the Registrar of Popayan, is a true to the original copy.

JULY 22, 2022

(Signed) **CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS**

Special Civil Records Registrar

Popayan - Cauca

THE OFFICE OF THE CIVIL RECORDS REGISTRAR OF THE XXI CENTURY

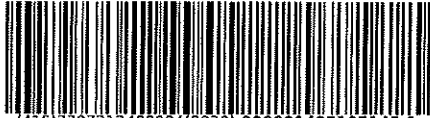
William Diaz

	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) BOLAÑOS BOLAÑOS NOHORA JULIETA identificado(a) con CC. 34570882 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 13 de Abril de 2024 a las 15:35:33

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.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 3 Hoja 2		
			4. Número de formulario 14971071430		
			(415)7707212489984(8020) 000001497107143 0		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 4 5 7 0 8 8 2		8	Impuestos y Aduanas de Popayán		1 7
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento	1. Constitución		2. Reforma		
71. Clase	0 9				82. Nacional %
72. Número	2 0 0 5 0 8 0 2				83. Nacional público %
73. Fecha	2 0 0 5 0 8 0 2				84. Nacional privado %
74. Número de notaría	0 3				85. Extranjero %
75. Entidad de registro	2 0 0 5 0 8 0 2				86. Extranjero público %
76. Fecha de registro	0 0 0 8 5 8 6 3				87. Extranjero privado %
77. No. Matricula mercantil	1 9				
78. Departamento	2 8				
79. Ciudad/Municipio					
Vigencia					
80. Desde					
81. Hasta					
Entidad de vigilancia y control					
88. Entidad de vigilancia y control					
Superintendencia de Industria y Comercio 3					
Estado y Beneficio					
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV	
1	8 1	2 0 1 6 1 2 3 1		-	
2				-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
				96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14971071430



(415)7707212489984(8020) 000001497107143 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Otros tipos de expendio de comidas preparadas n.c.p.	5 6 1 9
162. Nombre del establecimiento LAS PATOJITAS		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1	
165. Dirección CL 6 9 83 BRR CENTRO		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 8 5 8 6 4	2 0 0 5 0 8 0 2	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
8 3 7 1 0 0 1		
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	