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	**Noviembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**25309-370932**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANGELICA MARIA FUENTES	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	52.663.277	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	amfuentes77@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24131427505
IP/Nº de contacto:	3204549438	**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 2023**	SI

¿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:	6008206/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**40224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ANÁLISIS Y DESARROLLO DE SOFTWARE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO, TECNOLÓGICO Y/O COMPLEMENTARÍA DEL PROGRAMA REGULAR, ATENDIENDO LAS POLÍ

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024 Al 31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 11.610.417
Número de pago	**8**	**Valor Total del Contrato:**	$ 42.720.381
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 7.144.872

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 1.540.401	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.005.946**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.664.851**	**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		----------	**80797028**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.664.851,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.496.846,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL I		$ 9.400	$ 9.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - VILLETA	43.975,00	0,800%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
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		$ 600.595		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.222.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 6.096.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.421.570,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIUNO MIL QUINIENTOS SETENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se brinda formacion a la ficha 2620143 Analisis y desarrollo de Software con la temática ANALISIS Y EJECUCION DE PRUEBAS DE SOFTWARE

Se actualizan y realizan mejoras a diferentes elementos de los proyectos semilleros de investigacion SENNOVA con los cuales se realiza su presentación el la zonal de semilleros de investigacion CIPRES

Presentacion en la cual los aprendices de la ficha 2693143 ocuparon el primer lugar con el proyecto FROA y Alerta Samboni

Se realiza la respectiva evaluacion y seguimiento de la ficha 2693143 en la transicion a su etapa productiva

Se evaluan las evidencias correspondientes a los diferentes resultados de aprendizaje para realizar la adecuada transicion de etapa lectiva a productiva de los aprendices.

Se generan informes , guias y material de apoyo para la adecuada realizacion de actividades a la formacion

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

Angelica Maria Fuentes

ANGELICA MARIA FUENTES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

JOHN ALEXANDER SAAVEDRA ZAPATA
INSTRUCTOR G20

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

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	52663277	ANGELICA MARIA FUENTES	Calle 4d#14-20	8437591	angelgabriel542@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	80797028	$518.500	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	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	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	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	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.500	518.500

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	52663277	ANGELICA MARIA FUENTES	Calle 4d#14-20	8437591	angelgabriel542@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	80797028	$518.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52663277	FUENTES ANGELICA MARIA	59	0			N																	230201	1.786.218	285.800	0	0	0	0	EPS008	1.786.218	223.300	14-23	1.786.218	1	9.400		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:	MHnrodrigr	NIDYA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-10-16-3:26 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	194424	**Fecha Solicitud**	2024-10-02	**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.**	2024-10-02	**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	12724	**Dependencia Solicitante**		950965 C DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRE - APROPIACION DE CIENCIA TECNOLOGIA Y CULTURA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3605-1300-3-40402A-3605009-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - IMPLANTACIÓN SISTEMA DE INVESTIGACIÓN APLICADA, DESARROLLO TECNOLÓGICO Y COMPETITIVIDAD	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3605-1300-3-40402A-3605009-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO - IMPLANTACIÓN SISTEMA DE INVESTIGACIÓN APLICADA, DESARROLLO TECNOLÓGICO Y COMPETITIVIDAD	

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
ANGELICA MARIA FUENTES 1	CC: 52663277	contratista	Pagada	2024-10-03	2024-10-03	CUNDINAMARCA / VILLETA	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	0,5	No	50	1	4.465.545,00	252.390,00	252.390,00	19.751,00	272.141,00	Primer encuentro zonal de semilleros de investigación, nodo Distrito Capital
				2024-10-04	2024-10-04	CUNDINAMARCA / VILLETA	BOGOTA D.C. / BOGOTA D.C.	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**252.390,00**	**19.751,00**	**272.141,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Primer encuentro zonal de semilleros de investigación, nodo Distrito Capital

ORDENADOR DEL GASTO

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

Usuario que Genera Reporte:	MHnrodrigr	NIDYA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-10-16-3:26 p. m.	

Identificacion:	20979860	Nombre:	NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable

Verificado Por:	HEIDY JAKELIN GUZMAN	Fecha Verificación:	02/10/2024 18:08:21

Versión: 02

Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Villeta-Bogotá, 03 al 04-10-2024**	**Código Regional :**	25
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Angelica Maria Fuentes	**Código Centro:**	950910
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52663277	**Fecha de elaboración:**	18 de octubrede 2024

En desarrollo de la comisión No. _____194424_____durante los días____3 Y 4 _____del mes de _____OCTUBRE_____de_____2024___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
3, 4 de octubre	Otros gastos de transporte entre terminales y la ciudad, según circular 01-03-2024 -000080 de 2024	terrestre	19.751
	Villeta -Bogota -Villeta	terrestre	
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	19.751

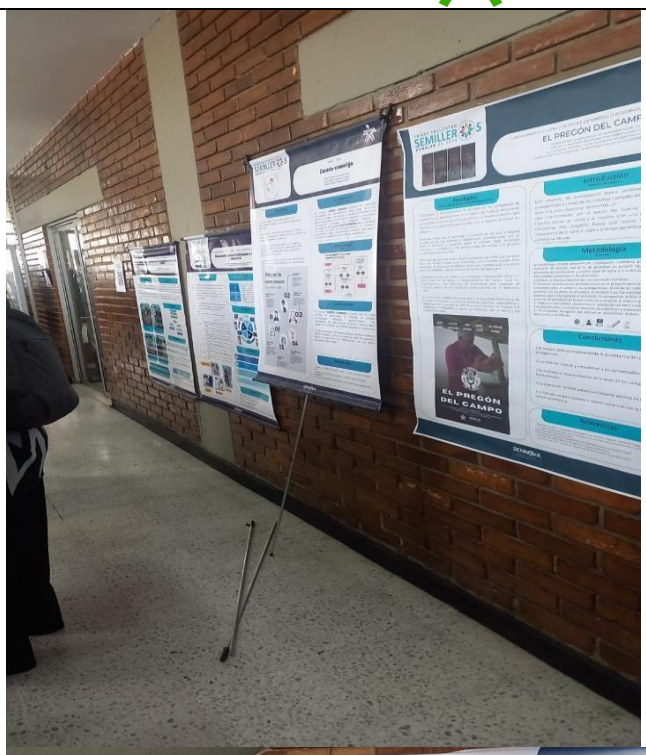
Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

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.

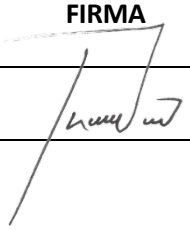
COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO		
Nombre completo:	ANGELICA MARIA FUENTES	**Nombre completo:**	JHON ALEXANDER SAAVEDRA	**Nombre completo:**	Nidia Jimena Rodriguez Rodriguez	
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.6008206	**Cargo:**	COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CDAE	
Firma:		**Firma:**		**Firma:**		

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA		
CIUDAD Y FECHA Villeta 18/10/2024		
PRESENTADO A: Nidia Jimena Rodríguez Rodriguez Subdirector -CDAE VILLETA		
ORDEN DE VIAJE No: **194424**	**FECHA DE INICIO:** **3 de octubre de 2024**	**FECHA DE FINALIZACION:** **4 DE octubre de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** **Cenigraf SENA**	**OTRA : Bogota**
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Participación en el evento zonal de semilleros		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS:		
1. **Presentación de proyecto FROA** 2. **Transferencia de nuevos conocimientos con otros instructores y aprendices.**		
RESULTADOS:		
1. **Reconocimiento de nuevos saberes** 2. **participación en el concurso zonal con la participación del área en manejo de nuevas tecnologías**		
EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**		

1. 

2. 

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Presentación de proyectos realizados con los aprendices de semilleros de	**ANGELICA MARIA FUENTES**	**3 DE OCTUBRE DE 2024**

investigación del CDAE VILLETA		
2. Sustentación de proyectos realizados con los aprendices de semilleros de investigación del CDAE VILLETA	**Angelica Maria Fuentes**	**4 de octubre de 2024**
CONCLUSIÓNES: **1. Se obtuvo reconocimiento por parte de otros centros en el avance de la implementación e innovación del centro de formación.** **2. Se realizo la participación en el evento en donde se reconocieron nuevas tecnologías y formas de aplicación en los semilleros de investigación además de normativas para la presentación y sustentación .**		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Angelica Fuentes		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Academico	**Jhon Saavedra**	

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

Usuario que Genera Reporte:	MHarubiano	ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2024-09-19-6:01 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	188224	**Fecha Solicitud**	2024-09-17	**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.**	2024-09-18	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** SI
Transporte por Vía	Aéreo	**Área u Oficina**	INSTRUCTOR			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	1424	**Dependencia Solicitante**		950945 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR 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
ANGELICA MARIA FUENTES 1	CC: 52663277	CONTRATISTA	Con Compromiso	2024-09-23	2024-09-27	CUNDINAMARCA / VILLETA	VALLE / CALI	4,5	No	50	4,5	4.465.545,00	336.520,00	1.514.340,00	426.960,00	1.941.300,00	Participación SENASOFT 2024, en el marco de la estrategia CAMPESENA asociando las categorías de producción de medios audiovisuales digitales y desarrollo libre enfocado a industria creativa y desarrollo integral.
											Totales Solicitud de Comisión			**1.514.340,00**	**426.960,00**	**1.941.300,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Participación SENASOFT 2024, en el marco de la estrategia CAMPESENA asociando las categorías de producción de medios audiovisuales digitales y desarrollo libre enfocado a industria creativa y desarrollo integral.

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	20979860	Nombre:	NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

Firma Responsable

Verificado Por:	HEIDY JAKELIN GUZMAN	Fecha Verificación:	18/09/2024 8:59:57

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHkfiguere	KAREN LORENA FIGUEREDO ROJAS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Sistema:	2024-09-19-3:50 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1424 de fecha 2024-01-10. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	469824	**Fecha Registro:**	2024-09-18	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-025-950910 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.941.300,00	**Valor Total Operaciones:**	-673.040,00			**Valor Actual:**	1.268.260,00	**Saldo x Obligar:**	1.268.260,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	52663277	**Razón Social:**	ANGELICA MARIA FUENTES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	24131427505	**Banco:**	BANCO CAJA SOCIAL S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	20979860	**Nombre:**	NYDIA JIMENA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	Si	**Num. Solicitud de Comisión:**	**188224**	**Número:**	188224	**Tipo:**	SOLICITUD	**Fecha:**	2024-09-18

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
950945 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION	C-3603-1300-19-708020-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACION DE LA ECONOMÍA CAMPESINA Y DE LA ECONOMÍA POPULAR NACIONAL	Nación	10	CSF	2024-09-19	1.941.300,00	-673.040,00		
					Total:	1.941.300,00	-673.040,00	1.268.260,00	1.268.260,00

Objeto:	VIÁTICOS FORMACIÓN: Solicitud 188224; Villeta-Cali-Villeta; El 23 al 27-09-2024;Participación SENASOFT 2024, en el marco de la estrategia CAMPESENA asociando las categorías de p...

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2024-09-23	1.268.260,00	1.268.260,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por Adriana Patricia Rubiano Ossa
Fecha: 2024.09.25 17:20:11 -05'00'

ADRIANA PATRICIA RUBIANO OSSA
Coordinadora Administrativa

Apoyo Presupuesto: Karen Lorena Figueredo Rojas

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**Villeta-Cali, 23 al 27-09-2024**	**Código Regional :**	25
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Angelica Maria Fuentes	**Código Centro:**	950910
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	52663277	**Fecha de elaboración:**	18 de octubre de 2024

En desarrollo de la comisión No. ___188224_____durante los días____23 AL 27 _____del mes de _____Septiembre _____de_____2024___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
23 ,24,25 .26.27 de septiembre	Gastos de viaje para participación SENASOFT 2024, en margen de la comision 188224-desplazamientos y otreo gastos via Villeta Cali , Cali Villeta en el marco de la estrategia CAMPESENA asociando las categorías de producción de medios audiovisuales digitales y desarrollo libre enfocado a industria creativa y desarrollo integral .	Terrestre-aereo	426.960
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			426.960

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:	ANGELICA MARIA FUENTES	**Nombre completo:**	JHON ALEXANDER SAAVEDRA	**Nombre completo:**	Nydia Jimena Rodriguez Rodriguez	
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.6008206	**Cargo:**	COORDINADOR ACADEMICO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CDAE	
Firma:		**Firma:**		**Firma:**		

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA Villeta 18/10/2024

PRESENTADO A: Nidia Jimena Rodríguez Rodríguez

Subdirector -CDAE VILLETA

ORDEN DE VIAJE No: 188224	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
	23 de septiembre de 2024	**27 de septiembre de 2024**
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : Zona América Cali-Valle del Cauca**

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: Participación SENASOFT 2024, en margen de la comision 188224-desplazamientos y otro gastos via Villeta Cali , Cali Villeta en el marco de la estrategia CAMPESENA asociando las categorías de producción de medios audiovisuales digitales y desarrollo libre enfocado a industria creativa y desarrollo integral .

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

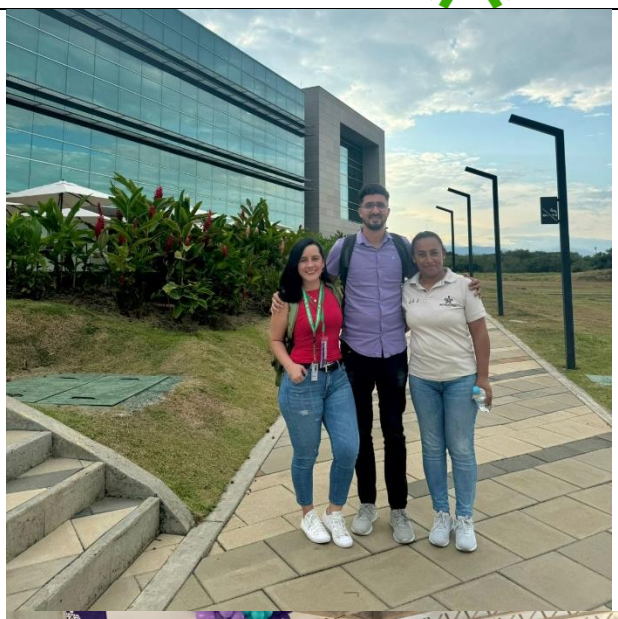
1. **Participación en los eventos de competencia en el marco del evento SENASOFT**
2. **Transferencia de nuevos conocimientos con otros instructores y aprendices.**

RESULTADOS:

1. **Reconocimiento de 3er Lugar a nivel nacional en la participación del evento y segundo lugar a nivel Cundinamarca**
2. **participación en el concurso Nacional con la participación del área en manejo de nuevas tecnologías**

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

1. 

2. 

3. 



COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
1. Participación en la creación de proyectos desde el nivel de desarrollo integral	**ANGELICA MARIA FUENTES**	**23 de septiembre 2024**

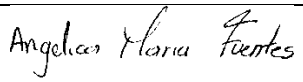
2. Sustentación de proyectos realizados con los aprendices de semilleros de investigación del CDAE VILLETA	Angelica María Fuentes	27 de septiembre de 2024

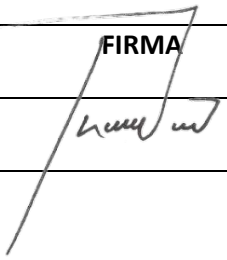
CONCLUSIÓNES:

1. Se obtuvo reconocimiento por parte de otros centros en el avance de la implementación e innovación del centro de formación.

2.Se realizo la participación en el evento en donde se reconocieron nuevas tecnologías y formas de aplicación en los además de normativas para la presentación y sustentación.

3. Se obtuvo posicionamiento en el avance de uso de tecnología y se logro el TERCER LUGAR A NIVEL NACIONAL en la participación de concurso en la modalidad de DESARROLLO INTEGRAL

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Angelica Fuentes	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Academico	**Jhon Saavedra**	

EXITO VIAJES Y TURISMO S.A.S.
Nit: 9006401736
Calle 36 D Sur # 27 A 105
MEDELLIN - COLOMBIA
Responsables de Iva – Grandes Contribuyentes

Fecha Validación DIAN: 2024-09-02 13:58:29-05:00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 8160-1238203	
Fecha Elaboración	SEPTIEMBRE 02 de 2024 12:30:15
Fecha de Vencimiento	SEPTIEMBRE 02 de 2024
Numero Expediente	0 / 2024-09-02
Paginación	1 de 1

Datos del Cliente

Nombre	ANGELICA MARIA FUENTES		
Documento No	52663277	Asesor: Google Flights	
Dirección	calle 4d#14-20 facatativa barrio el bosque		
Teléfono	3204549438	TRM:	
Ciudad	SOACHA - COLOMBIA	Forma de pago: Contado	
Email	amfuentes@sena.edu.co	Medio de pago: Tarjeta Crédito	

Descripción	**UM**	**Pasajeros**	**Valor**
1.- Aereo Nacional - F:1036561 TN:2133797093 A: Proveedor: IATA COLOMBIA PAX: FUENTES, ANGELICA MARIA Cali [Alfonso Bonilla Aragon], Colombia	NAR	1	
		Tarifa	208,200.00
		Base IVA 208.211,00 / IVA 19,00%	39,560.00
		Tasas Aeroportuarias	44,200.00
		Venta a Nombre de AEROVIAS DEL CONTINENTE AMERICANO AVIANCA SA NIT.8901005776	291,960.00
2.- TFA ADMINISTRATIVA TACOM Proveedor: PAX:	NAR	1	
		Tarifa	4,202.00
		Base IVA 4.202,00 / IVA 19,00%	798.00
		Venta a Nombre de EXITO VIAJES Y TURISMO S.A.S. NIT.9006401736	5,000.00

Total Nro Líneas: 2

	Descuentos	0
SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SESENTA	**Total Factura COP**	**296,960.00**

FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE EN LOS INGRESOS PARA TERCEROSDeseamos que tengas un feliz viaje gracias por tu compra si necesitas de nuestra ayuda escribenos a través de viajesexito.com

Somos Grandes contribuyes Res Dian 012635 14 Dic 2018 - Formulario de autorización Nro. '18764060357791' Rango autorizado del '1193475' - hasta '1999999' impresa por Éxito viajes y Turismo S.A.S. NIT 900.640.173-6.Somos intermediarios Decreto 399/87 ART 2 - Favor realizar transferencia y/o consignar a cuenta de ahorros Bancolombia Nro. 072-113922-52 a nombre de Éxito Viajes y Turismo S.A.S (No aplica para clientes).El suscrito declara haber leído y estar en conocimiento de la documentación y requisitos necesarios para el viaje; Así mismo declara haber recibido a satisfacción los valores de los productos o servicios con las condiciones y restricciones de los mismos descritos en los documentos de viaje. Declara que conoce y una vez suscrito el plan concretado es irrevocable de su parte y que en caso de tener cambios o cancelaciones se acepta los términos de penalidades yreembolsos que permita el prestador del servicio. En ningún momento recaerá sobre la agencia daños o perjuicios causados por situaciones ajenas a la agencia o que provengan de terceros del viajero en caso fortuito o fuerza mayor antes o durante la ejecución de los servicios adquiridos.De conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012 el titular de los datos personales autorizo a Éxito Viajes y Turismo SAS para que: consulte- almacene- administre- transfiera a las entidades legalmente autorizadas y aquellos que considere necesarios; Pero en este último caso solo con fines comerciales. La información suministrada para esta factura de venta y que resulte directa o indirectamente y se les haya otorgado a las agencias de viaje o se

otorguen a futuro la cual declaro y conozco en todas sus partes.De acuerdo a lo anterior declaro haber sido informado del tratamiento que recibirán los datos aquí suministrados - así como los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física o electrónica del responsable de tratamiento de dicha información.Tener en cuenta que las tarifas o precios inicialmente cotizados y/o pagados podrían sufrir incrementos con ocasión a cambios regulatorios de acuerdo con lo cual usted deberá asumir los incrementos a los que legalmente haya lugar.Consultar la política de reembolsos en https://www.viajesexito.com/ley-de-retracto

Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta

CUFE : 96c45e7eae1ba560a4e50050fb14e36b60e3b8397c7da3497d569555a3b46f62c7ad0832c372ac7ed24409acf5d64255

Tipo de operación: Mandatos - 11

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

EXITO VIAJES Y TURISMO S.A.S.
Nit: 9006401736
Calle 36 D Sur # 27 A 105
MEDELLIN - COLOMBIA
Responsables de Iva – Grandes Contribuyentes

Fecha Validación DIAN: 2024-09-04 09:54:07-05:00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. 8160-1238620	
Fecha Elaboración	SEPTIEMBRE 04 de 2024 09:30:10
Fecha de Vencimiento	SEPTIEMBRE 04 de 2024
Numero Expediente	0 / 2024-09-04
Paginación	1 de 1

Datos del Cliente

Nombre	ANGELICA MARIA FUENTES	
Documento No	52663277	Asesor: Google Flights
Dirección	calle 4d#14-20 facatativa barrio el bosque	
Teléfono	3204549438	TRM:
Ciudad	SOACHA - COLOMBIA	Forma de pago: Contado
Email	amfuentes@sena.edu.co	Medio de pago: Tarjeta Crédito

Descripción	UM	Pasajeros	Valor
1.- Equipaje de mano - Carry on 10KG 115 LCM	NAR	1	
		Tarifa	54,600.00
		Base IVA 54.737,00 / IVA 19,00%	10,400.00
Venta a Nombre de AEROVIAS DEL CONTINENTE AMERICANO AVIANCA SA NIT.8901005776			65,000.00
2.- Equipaje de mano - Carry on 10KG 115 LCM	NAR	1	
		Tarifa	54,600.00
		Base IVA 54.737,00 / IVA 19,00%	10,400.00
Venta a Nombre de AEROVIAS DEL CONTINENTE AMERICANO AVIANCA SA NIT.8901005776			65,000.00

Total Nro Líneas: 2

	Descuentos	0
SON: CIENTO TREINTA MIL	**Total Factura COP**	**130,000.00**

FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE EN LOS INGRESOS PARA TERCEROSDeseamos que tengas un feliz viaje gracias por tu compra si necesitas de nuestra ayuda escribenos a través de viajesexito.com

Somos Grandes contribuyes Res Dian 012635 14 Dic 2018 - Formulario de autorización Nro. '18764060357791' Rango autorizado del '1193475' - hasta '1999999' impresa por Éxito viajes y Turismo S.A.S. NIT 900.640.173-6.Somos intermediarios Decreto 399/87 ART 2 - Favor realizar transferencia y/o consignar a cuenta de ahorros Bancolombia Nro. 072-113922-52 a nombre de Éxito Viajes y Turismo S.A.S (No aplica para clientes).El suscrito declara haber leído y estar en conocimiento de la documentación y requisitos necesarios para el viaje; Así mismo declara haber recibido a satisfacción los valores de los productos o servicios con las condiciones y restricciones de los mismos descritos en los documentos de viaje. Declara que conoce y una vez suscrito el plan concretado es irrevocable de su parte y que en caso de tener cambios o cancelaciones se acepta los términos de penalidades yreembolsos que permita el prestador del servicio. En ningún momento recaerá sobre la agencia daños o perjuicios causados por situaciones ajenas a la agencia o que provengan de terceros del viajero en caso fortuito o fuerza mayor antes o durante la ejecución de los servicios adquiridos.De conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012 el titular de los datos personales autorizo a Éxito Viajes y Turismo SAS para que: consulte- almacene- administre- transfiera a las entidades legalmente autorizadas y aquellos que considere necesarios; Pero en este último caso solo con fines comerciales. La información suministrada para esta factura de venta y que resulte directa o indirectamente y se les haya otorgado a las agencias de viaje o se

otorguen a futuro la cual declaro y conozco en todas sus partes.De acuerdo a lo anterior declaro haber sido informado del tratamiento que recibirán los datos aquí suministrados - así como los derechos que me asisten como titular de los mismos y sobre la dirección física o electrónica del responsable de tratamiento de dicha información.Tener en cuenta que las tarifas o precios inicialmente cotizados y/o pagados podrían sufrir incrementos con ocasión a cambios regulatorios de acuerdo con lo cual usted deberá asumir los incrementos a los que legalmente haya lugar.Consultar la política de reembolsos en https://www.viajesexito.com/ley-de-retracto

Representación Gráfica de Factura electrónica de Venta

CUFE : 94e8dc9be51646a8a06c444417273ce5131896d07639885ca43dfb47df56a2a7302524befed00279cfd6158ab8bd8de4

Tipo de operación: Mandatos - 11

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Villeta, 29 de septiembre 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 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.	**1070389379**	**Gabriel Felipe Villalobos**	**HIJO**
RC	**1070402603**	**Miguel Angel Villalobos**	**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: _____Angelica Maria Fuentes _____

C.C. _____52663277_____

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1070402603

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58435152

5843515 2

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** J 4 K

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA NOTARIA 2 FACATATIVA * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLALOBOS * * * * * * * * * * * * * *	FUENTES * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

MIGUEL ANGEL *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes DIC Día 08	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - FACATATIVA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	163293546 * * * *

Datos de 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	Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
FUENTES ANGELICA MARIA *	CC No. 52663277 *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos de padre o madre *(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	Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
VILLALOBOS FORERO CARLOS OCTAVIO *	CC No. 81754514 *	COLOMBIA * * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Documento de identificación (Clase y número)	Firma
VILLALOBOS FORERO CARLOS OCTAVIO *	CC No. 81754514 *	

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 2020 Mes DIC Día 19	LUZ CONSUELO DEL PILAR NASSAR Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Imp. por DITAR S.A. PBX (5.1) 600 - Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.070.389.379
VILLALOBOS FUENTES
APELLIDOS
GABRIEL FELIPE
NOMBRES

Gabriel Felipe Villalobos
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-2008
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-FEB-2026
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
04-MAY-2016 FACATATIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1507600-00824495-M-1070389379-20160511 0049709580A 1