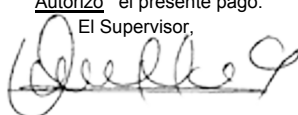


 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)		Código Regional	18
			Código Centro	951610
	REGIONAL CAQUETÁ		Fecha Elaboración	Marzo de 2025
	CENTRO TECNOLÓGICO DE LA AMAZONÍA-CAQUETÁ		Versión	ENERO - 2.25
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		ID de Proceso	97925-968105
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos: LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA		Banco a consignar: BANCO BBVA		
Cédula de Ciudadanía 1.117.516.183		Tipo de cuenta: AHORROS		
Correo electrónico: lmgutierrezv@sena.edu.co		Número de Cuenta: 094580982		
IP/N° de contacto: 3142019849		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST: SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?				
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000				
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)				
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?				
Concepto del pago corresponde a: Ninguno				
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 0,00%				
DATOS DEL CONTRATO				
N° del contrato: 7327423/2025		N° Compromiso SIIF 7625		Número de pagos durante la vigencia del contrato 11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir acciones de Formación Profesional integral en el área Elaboración de conservas de frutas y hortalizas, bajo el enfoque por competencias laborales en los programas de formación complementaria asignados que oferte el Centro Tecnológico de la Amazonia.		
DATOS PERIODO DEL PAGO				
Del 06/02/2025 Al 28/02/2025		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 55.471.770
Número de pago 1		Valor Total del Contrato:		\$ 55.471.770
Valor Bruto Pago: \$ 4.089.265,00		Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 51.382.505
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.089.265		Ninguno		0,00%
Ingresos por comisiones \$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0				
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 4.089.265		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.397.938		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.397.938,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	9481161983	Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.622.965,00
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.635.706	\$ 0	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 204.500	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00 19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 261.800	\$ 0	Menos Retención en la Fuente 0,00 0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA 0,00 15%
ARL II		\$ 17.100	\$ 0	Reteica - 8299 - FLORENCIA 21.738,00 0,600%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -		- 0,00 0%
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		\$ -		- 0,00 0%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		- 0,00 0%
Dependientes hasta		\$ 408.927		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 799.000	Otras Retenciones 0,00 0,000%
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 0		Otras Retenciones 0,00 0,000%
Retención en la Fuente Contingente		\$		0,00
				Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
				VALOR A PAGAR \$4.067.527,00
SON: CUATRO MILLONES SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Impartir formación complementaria: Higiene y manipulación de alimentos ficha 3148185,3148658 y 3148994.				
Reporte en el sistema sofia plus las actividades de crear y asociar ruta de aprendizaje ficha 3148185,3148658 y 3148994.				
Evalué los resultados de aprendizaje de las fichas:3148185 y 3148658.				
Realice la capacitaciones de si contratista que hacen parte de mi objeto contractual.				
Participe en la reunión de instructores PV programadas el 6 y 7 de febrero.				
Presente los informes de cuneta de cobro mes de febrero.				
Anexo informe mensual mes de febrero.				
Recursos:nación.				
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				
			LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA 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.	
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;			El Supervisor,	
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo 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.				
			OLGA MARCELA SOTO GUTIERREZ INSTRUCTOR G16	
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				
LUIS ANGEL LOZADA OLAYA				
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117516183		GUTIERREZ VALENZUELA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 # 3 - 62	FLORENCIA-CAQUETA	3142019849	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	47504997	9481161983	I	2025/02/20	2025/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	\$422,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$14,900		\$0	\$0			\$420,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$14,900		\$0	\$0			\$420,700
Ciudad: FLORENCIA Depto: CAQUETA (1 Afiliados)																						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$14,900		\$0	\$0			\$420,700
1	CC	1117516183	GUTIERREZ LINA																	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	1.044%	\$14,900	0	\$0	\$0	No	\$420,700	
Total Afiliados(1)																						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500		\$14,900		\$0	\$0			\$420,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1117516183		GUTIERREZ VALENZUELA LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 19 # 3 - 62	FLORENCIA-CAQUETA	3142019849	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-01	2025-01	47504997	9481161983	I	2025/02/20	2025/02/25	BANCO DE OCCIDENTE	\$422,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$800	\$0	\$228,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$800	\$0	\$228,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$100	\$0	\$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$100	\$0	\$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$600	\$0	\$178,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$600	\$0	\$178,600
TOTAL				1	\$420,700	\$1,500	\$0	\$422,200



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117516183 realizó el día 28/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117516183 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117516183 realizó el día 28/02/2025 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117516183 realizó el día 28/02/2025 la Capacitación Módulo 2 - Riesgos en el puesto de trabajo y medidas de prevención de la entidad y aprobó la

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117516183 el día 28/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



Hace constar:

Que el Sr(a) LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 1117516183 realizó el día 28/02/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA identificado(a) con CC 1117516183 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	25/09/2023
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	SALUD VITAL DEL HUILA I.P.S S.A.S - SEDE FLORENCIA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de enero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



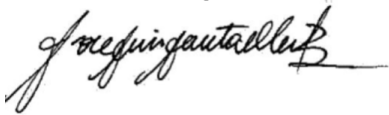
Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA MARCELA GUTIERREZ VALENZUELA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117516183**, se encuentra afiliado/a desde **26/08/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

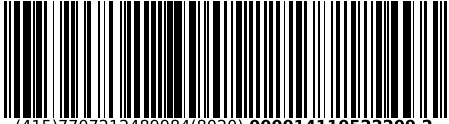
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de enero de 2025.

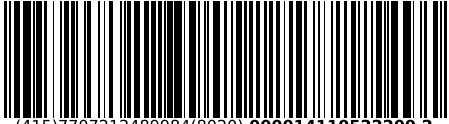


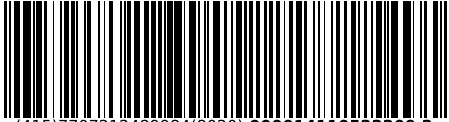
JOSE LUIS SANTAELLA BERMUDEZ
Director de Historia Laboral

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141105222092			
				 (415)7707212489984(8020) 000014110522209 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 1 1 7 5 1 6 1 8 3		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Florencia		14. Buzón electrónico 2 8	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 1 1 7 5 1 6 1 8 3			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Caquetá 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Florencia 1 8		0 0 1	
31. Primer apellido GUTIERREZ		32. Segundo apellido VALENZUELA		33. Primer nombre LINA		34. Otros nombres MARCELA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial TIENDA LOS AMIGOS FLCIA				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Caquetá 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Florencia 1 8		0 0 1	
41. Dirección principal CL 19 3 62 BRR LOS ALPES							
42. Correo electrónico linagutierrez901@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 4 2 0 1 9 8 4 9		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4 7 1 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 1 1 1	48. Código 5 6 3 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 5 1 0	50. Código 7 4 9 0 8 5 5 1	51. Código		1
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 3 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141105222092			
				 (415)7707212489984(8020) 000014110522209 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 1 7 5 1 6 1 8 3 0		0		Impuestos y Aduanas de Florencia		2 8	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o 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						83. Nacional público %	
73. Fecha		2 0 1 7 0 1 2 3				84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro		0 3				85. Extranjero %	
76. Fecha de registro		2 0 1 7 0 1 2 3				86. Extranjero público %	
77. No. Matrícula mercantil		9 7 6 0 6				87. Extranjero privado %	
78. Departamento		1 8					
79. Ciudad/Municipio		4 1					
Vigencia							
80. Desde							
81. Hasta							
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Estado y Beneficio							
Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV			
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							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 3 Hoja 6			
				4. Número de formulario 141105222092			
				 (415)7707212489984(8020) 000014110522209 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 1 1 7 5 1 6 1 8 3		0		Impuestos y Aduanas de Florencia		2 8	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2							
161. Actividad económica Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co 4 7 1 1							
162. Nombre del establecimiento TIENDA LOS AMIGOS FLCIA							
163. Departamento Caquetá 1 8				164. Ciudad/Municipio Florencia 0 0 1			
165. Dirección CL 18 A 11 28 BRR CENTRO							
166. Número de matrícula mercantil 9 7 6 0 7				167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 7 0 1 2 3			
168. Teléfono 3 1 4 2 0 1 9 8 4 9				169. Fecha de cierre			
2							
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			
3							
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			