PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bogotá D.C. Diciembre 23 del año 2025

Señor (a)
STELLA PATRICIA VARGAS MARTINEZ
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7442764
Cargo del supervisor Instructor Grado 19
Dependencia Coordinador Académico de Contabilidad Finanzas e Impuestos

Ciudad Bogotá D.C.

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Diciembre 23 del año 2025

Referencia: CO1.PCCNTR.7442764 del año 2025

YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.022.386.654 De Bogotá D.C., en mi calidad de Contratista del SENA, en la Coordinación de Contabilidad finanzas e impuestos, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: *Se estima como valor total del contrato la suma de: CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($48.141.538 M/CTE). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un (01) primer pago de hasta TRES MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS ($3.219.657 M/CTE) correspondiente a los días ejecutados en el mes de febrero de 2025, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato; b) Nueve (09) pagos iguales correspondientes a los meses de marzo y noviembre de 2025 por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS DIEZ PESOS ($4.599.510 M/CTE) cada*

uno y; c) Un (01) pago final correspondiente al mes de diciembre de 2025 por valor de TRES MILLONES QUINIENTOS VEINTISÉIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS ($3.526.291 M/CTE) cada uno incluido IVA.

Plazo: Será hasta el 23 de Diciembre de 2025

OBJETO:
Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión Administrativa y Servicios Financieros, en las áreas relacionadas con Contabilidad de los programas titulados y/o complementarios, en la modalidad presencial, de conformidad con los lineamientos establecidos para la formación profesional integral, garantizando así la atención adecuada a las necesidades del Centro de Servicios Financieros y grupos de interés.

Obligaciones Especificas: (Trascriba las obligaciones específicas del contrato, dentro del siguiente cuadro)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Desarrollar las actividades de aprendizaje derivadas del programa de formación asignado, conforme a las necesidades del servicio que se prestan en cualquiera de las cinco (5) jornadas académicas (mañana, tarde, noche fin de semana y/o madrugada) establecidos por la demanda de las ofertas educativas presenciales del centro de formación.	Detallar las actividades de planeación con las fichas 3394752 - IMPLEMENTACION DEL SOFTWARE CONTABLE SIIGO NUBE 48 h, 3114709 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 33.90h, 3170240 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS 55,70,	Programación Centro de Servicios Financieros https://serviciosfinancieros sena.blogspot.com/2022/07 programación-iiitrimestre20.html
2	Gestionar y desarrollar acciones de formación	Para este periodo no se realizo esta	Para este periodo no se realiza esta actividad

	complementaria conforme a las necesidades del servicio establecidas por el centro de formación.	actividad ya que las fichas asignadas no son de trimestres 1	
3	Guiar el proceso de inducción y re inducción de los aprendices cuando sea necesario.	Para este periodo no se realizaron actividades de inducción	Para este periodo no se realizaron actividades de inducción
4	Registrar los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna en el aplicativo de administración educativa dispuesto por la entidad, esto conforme a los lineamientos y la normatividad vigente.	En este periodo se evaluaron los juicios de evaluación de la competencia verificar la información de los documentos de los hechos económicos de acuerdo con normativa fichas fichas 3394752-IMPLEMENTACION DEL SOFTWARE CONTABLE SIIGO NUBE 48 h, 3114709 - GESTION CONTABLE Y DE INFORMACION FINANCIERA 33.90h, 3170240 - CONTABILIZACION DE OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS 55,70.	Se realizo sondeo de los aprendices que viven a más de dos horas del CSF, para evaluar cómo se puede apoyar al aprendiz para que pueda cumplir con el horario de ingreso.
5	Realizar actividades enfocadas a la retención de los aprendices asignados, aplicando la ruta de atención para la prevención de la deserción, diligenciando los formatos establecidos.	Se realizo sondeo de los aprendices que viven o trabajan a más de dos horas del CSF, para evaluar cómo se puede apoyar al aprendiz para que pueda cumplir con el horario de ingreso.	Ambiente de formación
6	Gestionar las novedades académicas presentadas	Se realiza seguimiento de asistencia a los	Listas de asistencia

	por cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna conforme a lo establecido en el reglamento del aprendiz.	aprendices sin ninguna novedad	
7	Apoyar y acompañar las actividades transversales requeridas en el marco del programa de formación asignado (tales como autoevaluación, registro calificado, SENNOVA, actividades de bienestar al aprendiz, entre otros), conforme a las necesidades del Centro de Formación.	Para este periodo no se realiza esta actividad	Para este periodo no se realiza esta actividad
8	Gestionar las actividades vinculadas con el diseño y /o desarrollo curricular de los programas asociados con la línea medular del Centro de Formación.	Para este periodo no se realiza esta actividad	Para este periodo no se realiza esta actividad
9	Presentar informes y soportes requeridos por el supervisor del contrato conforme a las necesidades del servicio.	Se presenta en el mes de noviembre, la cuenta de cobro en Secop II, se anexaron los soportes de pago de mi planilla dl mes de noviembre	Archivo en one Drive correo
10	Participar y desarrollar los cursos de formación complementaria de la ruta pedagógica determinados por el supervisor del contrato..	Se realizo capacitación en el Programa contable SIIGO, con énfasis en COSTOS	Certificado de Asistencia Archivo en one Drive, correo
11	Asistir a las reuniones programadas por la coordinación académica y/o subdirección de centro.	Para este periodo no se realizo esta actividad	Para este periodo no se realizo esta actividad

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX

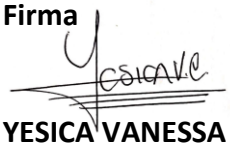
Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. 91840692 de la planilla. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (6) folios

Cordialmente,

Firma



YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS

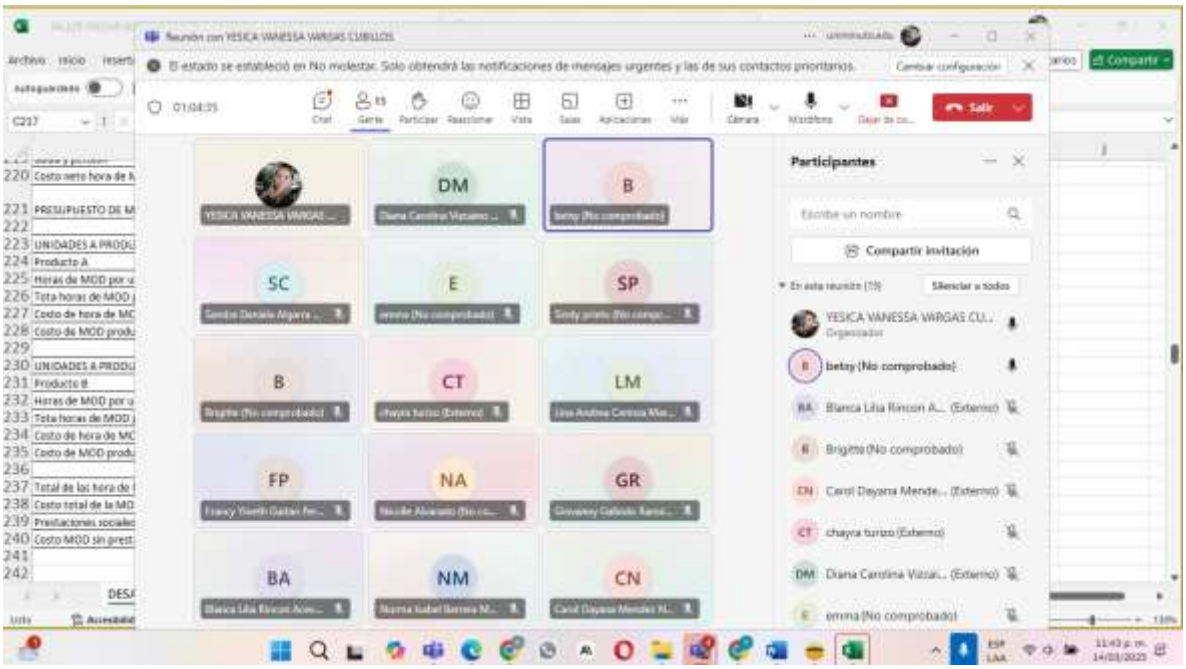
Contratista

C.C. No. C.C. No. 1.022.386.654.

Recibí a satisfacción:

Firma

STELLA PATRICIA VARGAS MARTINEZ
Supervisor(a) Contrato No CO1.PCCNTR.7442764 del 2025
Coordinación de Contabilidad, Finanzas e impuestos


Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (19)
Silenciar a todos
YESICA VANESSA VARGAS CU...
Organizador
betsy (No comprobado)
Blanca Lilia Rincon A... (Externo)
Brigitte (No comprobado)
Carol Dayana Mende... (Externo)
chayra turizo (Externo)
Diana Carolina Vizcai... (Externo)
emma (No comprobado)


Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (14)
YESICA VANESSA VARGAS CU...
Organizador
Adriana R (No comprobado)
diana Ramirez (Externo)
duvan Marti... (No comprobado)
Edward Vaca (No comprobado)
Karla Ramos (No comprobado)
LUISA GON... (No comprobado)


DR
EA
IR
ST
KR
KO
ES
JV
EV
DB
MP
L
MS
RC
LS
1/2
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (18)
Silenciar a todos
YESICA VANESSA VARGAS CU...
Organizador
Diana (No comprobado)
Daniela Bue... (No comprobado)
diana Ramirez (Externo)
Eddy Santia... (No comprobado)
Eddy Santiago Aranda (Externo)
Edward Vaca (No comprobado)
ivan dario camargo r... (Externo)


J
BA
NA
CP
FP
B
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (15)
YESICA VANESSA VARGAS CU...
Organizador
betsy (No comprobado)
Blanca Lilia Rincon A... (Externo)
Brigitte (No comprobado)
Carol prieto (No comprobado)
chayra (No comprobado)
Diana Carolina Vizcai... (Externo)
Emma (No comprobado)


LG
IR
KR
MS
VR
JA
L
ST
DC
SA
ES
EV
DR
DB
MP
1/2
Participantes
Escribe un nombre
Compartir invitación
En esta reunión (21)
Silenciar a todos
YESICA VANESSA VARGAS CU...
Organizador
Adriana Rojas (No comprobado)
camila lara (No comprobado)
Daniela Bue... (No comprobado)
Eddy Santia... (No comprobado)

PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada		Pública Reservada	

Octubre de 2025

Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

CONTRATO CO1.PCCNTR.7440382 del 2025

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	SENA - Centro de Servicios Financieros
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.7440382 del 2025**
OBJETO	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal, con autonomía técnica, administrativa, financiera y tecnológica, para dar cumplimiento a los procesos formativos dirigidos a los aprendices en las competencias técnicas vinculadas a la red de conocimiento de Gestión Administrativa y Servicios Financieros, en las áreas relacionadas con Contabilidad en la modalidad presencial del programa de articulación con la educación media, de conformidad con los lineamientos establecidos para la formación profesional integral, garantizando así la atención

	adecuada a las necesidades del Centro de Servicios Financieros y grupos de interés.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL NEGOCIO JURÍDICO	FEBRERO 08 DE2025 secop
FECHA DE INICIO	FEBRERO 10 DE2025
PLAZO INICIAL	314 Dias
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	DICIEMBRE 23 DE 2025
RAZÓN SOCIAL	YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS
CC o NIT	CC. 1022386654
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**
LUGAR DE EJECUCIÓN	**Centro de Servicios Financieros Carrera 13 N65 – 10 y subsedes adscritas.**
VALOR INICIAL	$48.141.538 M/CTE **(tomar de la oferta de servicio SIN ADICION)**
FORMA DE PAGO	**Periódico mensual**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**4025**
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	**16325**

VALOR FINAL DEL NEGOCIO JURÍDICO	CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($48.141.538 M/CTE)
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	DICIEMBRE 23 DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	**N/A**
VALOR TOTAL PAGADO	$48.141.538 M/CTE
VALOR TOTAL EJECUTADO	$48.141.538 M/CTE
SUPERVISOR	STELLA PATRICIA VARGAS MARTINEZ
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**N/A**

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES	**¿CUMPLIÓ?** **SI / NO / Parcialmente / No se requirió el cumplimiento]**	**PRODUCTO O EVIDENCIA** [Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe]

1. Desarrollar las actividades de formación relacionadas con el objeto contractual, de acuerdo con la programación de los aprendices que se encuentran vinculados en el programa de articulación con la educación media del Centro de Formación, en las sedes o lugares de desarrollo en donde se encuentre la necesidad del servicio, en virtud de lo establecido en el manual de articulación vigente.	SI	Acompañar y asesorar en forma permanente e integral en el proceso de formación de la etapa lectiva a los aprendices de las fichas de caracterización: 2826924, 277079, 2770789, 3114709 **Tecnólogo en Gestión Contable y de Información financiera** 3170240 Tecnico contabilizacion de operaciones comerciales y financieras.
2. Apoyar la gestión de promoción, ingreso, inscripción y matrícula de los aprendices nuevos, de acuerdo con la normatividad vigente de la entidad.	SI	No se ejecutaron estas actividades

3. Guiar el proceso de inducción y re inducción de los aprendices cuando sea necesario.	SI	Ejecutar formación de acuerdo con las horas programadas en cada uno de los meses de febrero a diciembre de 2025 y demás actividades de formación, de acuerdo con la programación de fichas de caracterización: 2826924, 277079, 2770789, 3114709 **Tecnólogo en Gestión Contable y de Información financiera** 3170240 Tecnico contabilizacion de operaciones comerciales y financieras.
4. Registrar los juicios de evaluación de cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna en el aplicativo de administración educativa dispuesto por la	SI	Ejecutar formación de acuerdo con las horas programadas en cada uno de los meses de febrero a diciembre de 2025 y demás actividades de formación, de

entidad, esto conforme a los lineamientos y la normatividad vigente.		acuerdo con la programación de las fichas: fichas de caracterización: 2826924, 277079, 2770789, 3114709 **Tecnólogo en Gestión Contable y de Información financiera** 3170240 Tecnico contabilizacion de operaciones comerciales y financieras.
5. Realizar actividades enfocadas a la retención de los aprendices asignados, aplicando la ruta de atención para la prevención de la deserción, diligenciando los formatos establecidos.	SI	Ejecutar formación de acuerdo con las horas programadas en cada uno de los meses de febrero a diciembre de 2025 y demás actividades de formación, de acuerdo con la programación de las fichas: fichas de caracterización: 2826924, 277079, 2770789, 3114709

		Tecnólogo en Gestión Contable y de Información financiera 3170240 Tecnico contabilizacion de operaciones comerciales y financieras.
6. Gestionar las novedades académicas presentadas por cada uno de los aprendices asignados, de manera oportuna conforme a lo establecido en el reglamento del aprendiz.	SI	Ejecutar formación de acuerdo con las horas programadas en cada uno de los meses de febrero a diciembre de 2025 y demás actividades de formación, de acuerdo con la programación de las fichas: fichas de caracterización: 2826924, 277079, 2770789, 3114709 **Tecnólogo en Gestión Contable y de Información financiera**

		3170240 Tecnico contabilizacion de operaciones comerciales y financieras.
7. Apoyar y acompañar las actividades transversales requeridas en el marco del programa de formación asignado (tales como autoevaluación, registro calificado, SENNOVA, actividades de bienestar al aprendiz, entre otros), conforme a las necesidades del Centro de Formación.	NO	NA
8. Gestionar las actividades vinculadas con el diseño y /o desarrollo curricular de los programas asociados con la línea medular del Centro de Formación.	NO	NA
9. Presentar informes y soportes requeridos por el supervisor del	SI	Ejecutar formación de acuerdo con las horas

contrato conforme a las necesidades del servicio.		programadas en cada uno de los meses de febrero a diciembre de 2025 y demás actividades de formación, de acuerdo con la programación de las fichas: fichas de caracterización: 2826924, 277079, 2770789, 3114709 **Tecnólogo en Gestión Contable y de Información financiera** 3170240 Tecnico contabilizacion de operaciones comerciales y financieras.
10. Participar y desarrollar los cursos de formación complementaria de la ruta pedagógica determinados por el supervisor del contrato.	SI	DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL DESEMPEÑO DEL INSTRUCTOR SENA. PLANEACION DE ESTRATEGIAS PEDAGOGICAS Y TECNICAS DIDACTICAS PARA LA

		FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL. CURSO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL DE LA IBM
11. Asistir a las reuniones programadas por la coordinación académica y/o subdirección de centro.	SI	Reuniones programadas por la Coordinación de Contabilidad Finanzas e Impuestos.

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	
ASEGURADORA	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
NRO. DE PÓLIZA	310 47 994000013885
CERTIFICADO O ANEXO	0

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
FECHA EXPEDICIÓN	08/02/2025		
FECHA APROBACIÓN	08/02/2025		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	10/02/2025	23/04/2026	$ 4.814.153,80 tomar de la póliza

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	N/A		
NRO. DE PÓLIZA	N/A		
CERTIFICADO O DE ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	N/A		
FECHA APROBACIÓN	N/A		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	N/A	N/A	N/A

3.2 Cumplimiento del objeto

El contratista cumplió de manera satisfactoria con la totalidad de las obligaciones establecidas en el contrato, atendiendo oportunamente cada uno de los requerimientos y entregables previstos. Su desempeño durante la ejecución del contrato fue adecuado, demostrando responsabilidad, cumplimiento de los plazos y calidad en las actividades desarrolladas.

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

"No aplica"

3.4 Multas y sanciones

NO se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Designación de la supervisión

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión.

Stella Patricia Vargas Martinez fecha 12/05/2025

3.7 Liquidación del negocio jurídico

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA –

LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor de este, certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

CLÁUSULA SEGUNDA - OBLIGACIONES DEL SENA: Además de las obligaciones consagradas en la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que

regulen la materia, el SENA se obliga a: 1) Verificar previo a la suscripción del contrato los documentos requeridos para la contratación. 2) Pagar los honorarios en la forma estipulada en este contrato. 3) Prestar la mayor colaboración necesaria para la correcta ejecución del objeto contratado. 4) Poner a disposición la información y/o documentación que se requiera para la cabal ejecución del contrato. 5) Socializar los lineamientos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. 6) Cumplir las obligaciones establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015. 7) Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del contrato y expedir el recibo a satisfacción que fuere a lugar. Para tal efecto, se designará al supervisor del control de ejecución, quien estará en contacto con el CONTRATISTA para la coordinación de cualquier asunto que así lo requiera y sea acorde a la naturaleza del contrato. 8) Suscribir las actas que sean necesarias durante la ejecución del contrato. 9) Verificar el registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) administrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de la información de hoja de vida del CONTRATISTA, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 227 del Decreto Ley 019 de 2012. 10) Afiliar al CONTRATISTA al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la Aseguradora de Riesgos Laborales, en los términos del literal a) del artículo 2º de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012. 11) Brindar al CONTRATISTA los medios para que conozca los lineamientos y políticas del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Gestión Documental. 12) Socializar al CONTRATISTA la política y propósitos del Sistema Integrado de Gestión que aplican en la ejecución del contrato, los procesos, riesgos, lineamientos, controles, requisitos y/o responsabilidades del Sistema Integrado de Gestión que le aplican en el desarrollo del contrato. 13) Remover o designar al supervisor o supervisores de conformidad con las exigencias de ejecución del contrato. En el evento de cambio del Supervisor, no será necesario modificar el presente contrato, y la designación se efectuará mediante notificación para asignación del seguimiento del contrato a través de la plataforma de Colombia

Compra Eficiente SECOP. 14) Verificar y aprobar la garantía constituida por el CONTRATISTA. 15) Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

5. ASPECTOS FINANCIEROS

5.1 Pagos realizados

El [Incluir la fecha en que se expidió la certificación] se expidió el certificado de desembolsos [Relación de pago de SIIF] del [Contrato / Orden] nro. [incluir número del contrato o de la orden], cuyo valor total pagado es de [Indicar el valor total pagado en el contrato u orden]

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**
N/A	**N/A**	**N/A**

No aplica

5.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del negocio jurídico	$48.141.538

Adiciones o disminuciones del negocio jurídico	$ 0,00
Valor final del negocio jurídico (CON ADICIÓN)	$48.141.538
Valor ejecutado (CON ADICIÓN)	$48.141.538
Valor pagado (hasta noviembre)	$44615247
Valor por pagar (diciembre)	3.526.291
Valor a liberar	$ 0,00

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

En virtud a las condiciones contractuales, el SENA pagará al contratista el saldo a favor del contratista previsto en el balance financiero, una vez se cumplan con las condiciones de pago.

Para constancia se firma el día 05 de diciembre del 2025.

Stella Patricia Vargas Martinez

Supervisora del contrato

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	1022386654	YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS	kr 51 b bis # 41 b - 35 sur	3204487799	yesivarcus@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92288176	$441.800	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	441.800	441.800

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	1022386654	YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS		kr 51 b bis # 41 b - 35 sur	3204487799	yesivarcus@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-12	2025-12	I	11/12/2025	92288176	$441.800	

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	Estornado	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	1022386654	VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS**, identificada con **CC** número **1022386654**, aportó por **YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS** identificado(a) con **CC** número **1022386654** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2025 y 12 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Febrero - 2025	85021554	17/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Febrero - 2025	85021554	17/03/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Febrero - 2025	85021554	17/03/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59	X														0		10	$474,500	0.12500	$59,400	$0	$0	Enero - 2025	85382440	31/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X														0		10	$474,500	0.00522	$2,500	$0	$0	Enero - 2025	85382440	31/03/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	X														0		10	$474,500	0.16000	$76,000	$0	$0	Enero - 2025	85382440	31/03/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Marzo - 2025	85354000	10/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Marzo - 2025	85354000	10/04/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Marzo - 2025	85354000	10/04/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Abril - 2025	86645797	19/05/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Abril - 2025	86645797	19/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Abril - 2025	86645797	19/05/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Abril - 2025	86645797	19/05/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Mayo - 2025	87413106	16/06/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Mayo - 2025	87413106	16/06/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Mayo - 2025	87413106	16/06/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Mayo - 2025	87413106	16/06/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Junio - 2025	88291620	21/07/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Junio - 2025	88291620	21/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Junio - 2025	88291620	21/07/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Diciembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Junio - 2025	88291620	21/07/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Julio - 2025	89059764	19/08/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Julio - 2025	89059764	19/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Julio - 2025	89059764	19/08/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Julio - 2025	89059764	19/08/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Agosto - 2025	89662450	08/09/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Agosto - 2025	89662450	08/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Agosto - 2025	89662450	08/09/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Agosto - 2025	89662450	08/09/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Septiembre - 2025	90709113	20/10/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Septiembre - 2025	90709113	20/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Septiembre - 2025	90709113	20/10/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Septiembre - 2025	90709113	20/10/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Octubre - 2025	91493573	18/11/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Octubre - 2025	91493573	18/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Octubre - 2025	91493573	18/11/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Octubre - 2025	91493573	18/11/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9															0		30	$1,839,804	0.02000	$36,800	$0	$0	Noviembre - 2025	91840692	11/12/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	5 9															0		30	$1,423,500	0.02000	$28,500	$0	$0	Diciembre - 2025	92288176	11/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9															0		30	$1,839,804	0.12500	$230,000	$0	$0	Noviembre - 2025	91840692	11/12/2025	NO
EPS008	Compensar EPS	5 9															0		30	$1,423,500	0.12500	$178,000	$0	$0	Diciembre - 2025	92288176	11/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$1,839,804	0.00522	$9,700	$0	$0	Noviembre - 2025	91840692	11/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9															0		30	$1,423,500	0.00522	$7,500	$0	$0	Diciembre - 2025	92288176	11/12/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9															0		30	$1,839,804	0.16000	$294,400	$0	$0	Noviembre - 2025	91840692	11/12/2025	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	5 9															0		30	$1,423,500	0.16000	$227,800	$0	$0	Diciembre - 2025	92288176	11/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **13** días del mes **Diciembre**de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 23 diciembre del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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.	**1025547305**	**SANTIAGO PEREZ VARGAS**	**HIJO**
T.I.	**1025554244**	**AVRIL PEREZ VARGAS**	**HIJA**
T.I.	**1025560034**	**MARIA EMMA PEREZ VARGAS**	**HIJA**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean 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.

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,



YESICA VANESSA VARGAS CUBILLOS
C.C. 1022386654

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1025560034

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55162156

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [57] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 8 H

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA - NOTARIA 57

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ	VARGAS

Nombre(s)

MARIA EMMA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes FEB Día 01	FEMENINO	AB	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13952725-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1022386654 DE BOGOTÁ, D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 91159586 DE FLORIDABLANCA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 91159586 DE FLORIDABLANCA	

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 2017 Mes FEB Día 07	LEON GUILLERMO PICO MORA SEGÚN RESOLUCIÓN 0378 DE 30 DE ENERO DE 2017 SNR Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

NUIP 1025554244

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53386283

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 57 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 057

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

*COLOMBIA **** CUNDINAMARCA **** BOGOTA *** NOTARIA 57***

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEREZ**********	VARGAS**********

Nombre(s)

AVRIL**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2014 Mes JUL Día 29	FEMENINO	B	POSITIVO

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

*****COLOMBIA ******* CUNDINAMARCA ******* BOGOTA D.C.*******

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO**********	12798644-0*******

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1022386654 DE BOGOTA D.C.******	COLOMBIANA******

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 91159586 DE FLORIDABLANCA******	COLOMBIANA******

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 91159586 DE FLORIDABLANCA******	Oscar A Perez Jaimes

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 2014 Mes AGO Día 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LEON GUILLERMO PICO MORA (E)

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Oscar A Perez Jaimes

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LEON GUILLERMO PICO MORA (E)

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIV. 1 178 F 007

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1025547305

Indicativo Serial 51072264

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 0 5 2

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido: PEREZ

Segundo Apellido: VARGAS

Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2011 Mes JUL Día 04

Sexo (en letras): MASCULINO

Grupo sanguíneo: B

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 10726403-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VARGAS CUBILLOS YESICA VANESSA

Documento de identificación (Clase y número): TI 93082705110 DE BOGOTA D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91159586 DE FLORIDABLANCA

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ JAIMES OSCAR ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número): CC 91159586 DE FLORIDABLANCA

Firma: Oscar Antonio Perez Jaimes

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 2011 Mes JUL Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDWARDO AGUSTIN FUERTES MORALES

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Oscar Antonio Perez Jaimes

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

1.- DE V. 155, FOL 392

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -