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	**Abril de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**33224-836660**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.026.571.648	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aamartin@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	38893085341
IP/Nº de contacto:		**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 2025**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (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:	9300619/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**33826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ATENCION EN INCENDIOS, RESCATES Y OTRAS EMERGENCIAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA PLANEAR, DESARROLLAR, ORIENTAR Y EVALUAR

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.528.107
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 21.486.948
Valor Bruto Pago:			**$ 3.662.548,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 10.865.559

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.662.548	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 308.304	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.970.852**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.141.767**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**71268650**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 1.750.905
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 218.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 280.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
		$	
		$	
		$	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 397.085	
Salud hasta	$ 837.984	$ 218.900	
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 714.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.299.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.141.767,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.471.752,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - VILLETA	27.774,00	0,800%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.634.774,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Durante el periodo correspondiente, se llevó a cabo el registro de los juicios evaluativos de los aprendices pertenecientes a la ficha
El contratista manifiesta guardar ABSOLUTA RESERVA sobre documentos, información, programas y material que lleguen a su conocimiento p
Durante el periodo correspondiente, se llevó a cabo el registro de los juicios evaluativos de los aprendices pertenecientes a la ficha
El contratista vigila y salvaguarda los bienes entregados para el desarrollo del objeto del contrato.
Se solicitó dos cursos complementarios para dictarlos en el mes de abril. Y se imparte la formación de cada uno de ellos
El contratista ATENDIÓ la formación de aprendices en el área asignada, en las competencias, resultados de aprendizaje y actividades
El contratista cumplió con la PROGRAMACIÓN CONCERTADA MENSUAL en actividades de formación, por periodos fijos y con una programación m
El contratista participó activamente en el cumplimiento de las METAS de formación titulada y/o complementaria de acuerdo con los linea
El contratista implementó ESTRATEGIAS de enseñanza, aprendizaje

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

ALVARO ANDRES MARTIN FORERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

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
HARBY ENRIQUE QUINTERO ESPITIA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

22/04/26 17:06:42 USUARIO: SIC - C.C. 1026571648

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	1026571648	ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	calle 3 12 32	3204969867	m.martin.andres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	ANOLAIMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71268650	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	576.900	576.900

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	1026571648	ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	calle 3 12 32	3204969867	m.martin.andres@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ANOLAIMA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71268650	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$576.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026571648	MARTIN FORERO ALVARO ANDRES	59	0			N																	230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	3	42.700	CCF22	1.750.905	30	35.100	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:	MHdeavila	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-02-5:51 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	24726	**Fecha Solicitud**	2026-03-02	**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.**	2026-03-02	**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	9226	**Dependencia Solicitante**	950945 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

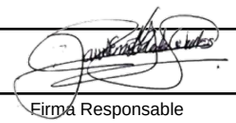
Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	CC: 1026571648	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-16	2026-03-16	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / NOCAIMA	0,5	No	50	0,5	3.662.548,00	202.112,00	101.056,00	53.096,00	154.152,00	Impartir formación a la ficha 3317384 ATENCION EN INCENDIOS, RESCATES Y OTRAS EMERGENCIAS. En la competencia 39196 ATENDER INCENDIOS SEGÚN PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA
											Totales Solicitud de Comisión			**101.056,00**	**53.096,00**	**154.152,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación a la ficha 3317384 ATENCION EN INCENDIOS, RESCATES Y OTRAS EMERGENCIAS. En la competencia 39196 ATENDER INCENDIOS SEGÚN PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79519367	Nombre:	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA



Firma Responsable

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**23/03/2006**	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	**Código Centro:**	**9509**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1026571648	**Fecha de elaboración:**	23-mar

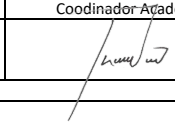
En desarrollo de la comisión No. __24726___durante los días__16 __del mes de ____marzo____de____2026____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
16-03-2026	Villeta - nocaima - Villeta	Terrestre	$ 53.096
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	$ 53.096

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:	ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	**Nombre completo:**	John Alexander Saavedra Zapata	**Nombre completo:**	David Ernesto Ávila Cubillos
Numero de Contrato:	Instructor	**Cargo:**	Coodinador Académico	**Cargo:**	Subdirector de Centro
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por AVILA CUBILLOS DAVID ERNESTO Fecha: 2026.04.15 10:39:35 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 23-03-26		
PRESENTADO A: David Ernesto Ávila Cubillos - Subdirector (E) Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial		
ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
24726	16-03-26	16-03-26
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
Nocaima	**Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial de Villeta**	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Atender la formación de los aprendices en el área o programa asignado, desarrollando las competencias, resultados de aprendizaje y actividades contempladas en los proyectos de formación programados, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos por el Centro de Formación para cada acción formativa.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Viaje Villeta – Nocaima
   Desplazamiento logístico desde el municipio de Villeta hacia Nocaima para el inicio de las actividades programadas, garantizando el cumplimiento de Atender la formación de los aprendices.

2. Día 1 Durante la sesión de clase se abordaron los principios y características de los equipos de protección personal utilizados por los bomberos. En esta jornada se desarrollaron destrezas relacionadas con el correcto uso del equipo de línea de fuego, incluyendo los procedimientos para su adecuada colocación y retiro. Asimismo, se realizó la práctica de armado y desarmado del Equipo de Respiración Autónoma (ERA), explicando su funcionamiento, componentes principales y la importancia de su correcta utilización para garantizar la seguridad del personal durante las operaciones de emergencia.
3. Retorno al municipio de Villeta luego de la finalización de aprendizaje a los aprendices en las jornadas.

RESULTADOS:

1. Los participantes identificaron los componentes y características principales de los Equipos de Protección Personal (EPP) utilizados por los bomberos para la atención de emergencias.
2. Reconocieron la importancia del uso adecuado del equipo de línea de fuego como elemento fundamental para la seguridad y protección del personal durante las operaciones contra incendios.
3. Desarrollaron habilidades prácticas para la correcta colocación y retiro del EPP, aplicando los procedimientos establecidos para evitar riesgos y garantizar su eficacia.

4. Comprendieron la estructura, funcionamiento y componentes del Equipo de Respiración Autónoma (ERA), así como su importancia en ambientes con presencia de humo, gases o atmósferas peligrosas.
5. Ejecutaron prácticas de armado y desarmado del ERA, fortaleciendo las destrezas técnicas necesarias para su uso adecuado en escenarios de emergencia.
6. Fortalecieron la disciplina operativa y el trabajo en equipo durante el desarrollo de las actividades prácticas.Se fortalecieron los conocimientos básicos para la prevención, control y manejo inicial de incendios.
7. Los participantes desarrollaron mayor conciencia sobre la importancia de la seguridad y la correcta actuación ante emergencias por fuego.

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





COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA

CONCLUSIÓNES:

1. El estudio de los fenómenos del fuego permite comprender mejor el comportamiento de los incendios y anticipar situaciones de riesgo.
2. Conocer las formas de propagación del fuego es fundamental para aplicar medidas adecuadas de prevención y control en caso de emergencia.
3. La clasificación de los incendios facilita la correcta selección de los métodos y equipos de extinción.
4. El desarrollo de esta actividad fortaleció los conocimientos teóricos de los participantes en temas relacionados con la prevención y manejo de incendios.
5. La capacitación y el aprendizaje continuo en estos temas contribuyen a mejorar la seguridad y la capacidad de respuesta ante emergencias

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Álvaro Andrés Martin Forero	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	John Alexander Saavedra Zapata	

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 **DEL MES DE** 03 **DEL AÑO** 2026

OBJETIVO (S) Desarrollar y conocimiento equipos de Protección Personal.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Natalia Jasbleidy Padilla Gómez	1019127265			APRENDIZ	SENA	lunagp-19@hotmail.com	3219984125		
2	YEISON DARIO CASTAÑEDA MURCIA	1022978999			APRENDIZ	SENA	Jeison1927sofia@gmail.com	3123533492		
3	LUIS DANIEL AGUIRRE MEDINA	1069944192			APRENDIZ	SENA	danielaguirre4647@gmail.com	3202804647		
4	YOHAN SEBASTIAN CONTRERAS ROJAS	1070707263			APRENDIZ	SENA	yohansebastiancontrerasrojas@gmail.com	3132760869		
5	JUAN FELIPE CHAVES DURAN	1070781826			APRENDIZ	SENA	chavesfelipe249@gmail.com	3134549841		
6	LEIDY MAYERLY ORDOÑEZ ALGECIRA	1072466335			APRENDIZ	SENA	leidyordonez2303@gmail.com	3112358225		
7	LUIS FERNANDO ACUÑA FIERRO	1072467410			APRENDIZ	SENA	luchosjfj55@gmail.com			
8	CARLOS ANDRES HERNANDEZ ROA	1072467560			APRENDIZ	SENA	carlshernan051@gmail.com	3014182754		
9	CRISTIAN FABIAN CASTAÑEDA CAMACHO	1072744561			APRENDIZ	SENA	cfabianccamacho@gmail.com			
10	HEIDI CAROLINA MELO HERNANDEZ	1074929691		P	APRENDIZ	SENA	heidymelo1@gmail.com	3108785268		P.
11	SERGIO ANDRES CANO MORENO	1075682753			APRENDIZ	SENA	sergioacanomoreno@gmail.com	3107512722		
12	TAMARA CAROLINA BENAVIDES GOMEZ	1075688241		P	APRENDIZ	SENA	carobenavidescs@gmail.com	3114015560		P.
13	ERWINELSON SMYTH ORDOÑEZ CIFUENTES	1077974501		P	APRENDIZ	SENA	smytherwinelson@gmail.com	3223293167		P.
14	JORGE DAVID PRIETO BELTRAN	1079262735			APRENDIZ	SENA	david.prietob@live.com	3232917566		
15	JOSE ALFREDO ALVAREZ ORTEGA	18881218			APRENDIZ	SENA	electronics.ja10@gmail.com	3016343809		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 16 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) desarrollar el reconocimiento en etapas de patrullaje (Reset).

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	ELSA HERNANDEZ	20773973			APRENDIZ	SENA	proyectos.nilesfe@gmail.com	3107620160		
17	FERNANDO RAMIREZ ESPINOSA	3109476			APRENDIZ	SENA	frutastropicalesviani@gmail.com			
18	LUDY JENYTH MAHECHA MOYA	53894156			APRENDIZ	SENA	ludymahecha0326@gmail.com	3118736252		
19	OSCAR JAVIER TRIANA TORRES	79751188			APRENDIZ	SENA	oscarcom408@hotmail.com			
20	DAIRO CAMILO ORDOÑEZ GOMEZ	80281879			APRENDIZ	SENA	b59nocaima@gmail.com	3133210469		
21	JOHN FADERS CUBILLOS BERNAL	80283594		P	APRENDIZ	SENA	jfaders013@gmail.com	3125508428		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

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

Usuario que Genera Reporte:	MHdeavila	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-025-950910	CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA
Fecha y Hora Generación Reporte:	2026-03-05-12:06 p. m.	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	29726	**Fecha Solicitud**	2026-03-04	**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.**	2026-03-05	**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	9226	**Dependencia Solicitante**	950945 CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINAMARCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL

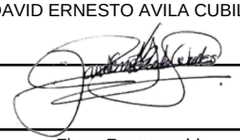
Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	CC: 1026571648	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-30	2026-03-30	CUNDINAMARCA / VILLETA	CUNDINAMARCA / NOCAIMA	0,5	No	50	0,5	3.662.548,00	202.112,00	101.056,00	53.096,00	154.152,00	Impartir formación a la ficha 3317384 ATENCION EN INCENDIOS, RESCATES Y OTRAS EMERGENCIAS. En la competencia 39196 - ATENDER INCENDIOS SEGÚN PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA
											Totales Solicitud de Comisión			**101.056,00**	**53.096,00**	**154.152,00**	

OBJETO DE LA COMISIÓN

Impartir formación a la ficha 3317384 ATENCION EN INCENDIOS, RESCATES Y OTRAS EMERGENCIAS. En la competencia 39196 - ATENDER INCENDIOS SEGÚN PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS Y NORMATIVA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	79519367	Nombre:	DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL - CUNDINAMARCA



Firma Responsable

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**14/04/2026**	**Código Regional :**	**25**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	**Código Centro:**	**9509**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	1026571648	**Fecha de elaboración:**	14-abr

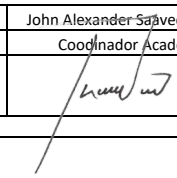
En desarrollo de la comisión No. __29726___durante los días__30 __del mes de ____marzo____de____2026____se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
30 de marzo 2026	Villeta - nocaima - Villeta	Terrestre	$ 53.096
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		$ 53.096

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:	ALVARO ANDRES MARTIN FORERO	**Nombre completo:**	John Alexander Saavedra Zapata	**Nombre completo:**	David Ernesto Ávila Cubillos
Numero de Contrato:	Instructor	**Cargo:**	Coordinador Académico	**Cargo:**	Subdirector de Centro
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	 Firmado digitalmente por AVILA CUBILLOS DAVID ERNESTO Fecha: 2026.04.21 16:11:06 -05'00'

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA 14-04-2026

PRESENTADO A: David Ernesto Ávila Cubillos - Subdirector (E) Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
29726	30-04-26	30-04-26
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO Nocaima	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION**	**OTRA : (ciudad)**
	Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial de Villeta	

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

Atender la formación de los aprendices en el área o programa asignado, desarrollando las competencias, resultados de aprendizaje y actividades contempladas en los proyectos de formación programados, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos por el Centro de Formación para cada acción formativa.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Viaje Villeta – Nocaima
   Desplazamiento logístico desde el municipio de Villeta hacia Nocaima para el inicio de las actividades programadas, garantizando el cumplimiento de Atender la formación de los aprendices.

2. Día 1 Durante la sesión de clase se abordaron Se llevó a cabo la adquisición de destrezas para el manejo del equipo de respiración autónoma (SCBA). Asimismo, se desarrolló una actividad práctica en el contenedor de incendios, con el fin de demostrar y comprender las diferentes etapas del fuego en un recinto cerrado.

3. Retorno al municipio de Villeta luego de la finalización de aprendizaje a los aprendices en las jornadas.

RESULTADOS:

1. Se fortalecieron las habilidades prácticas de los participantes en el manejo adecuado del equipo de respiración autónoma (SCBA).
2. Los participantes lograron identificar y comprender las diferentes etapas del incendio en un recinto cerrado, mediante la actividad en el contenedor de fuego.
3. Se mejoró la capacidad de respuesta y la seguridad del personal frente a situaciones de incendio en espacios confinados

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





COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**

CONCLUSIÓNES:

1. La práctica con el equipo de respiración autónoma (SCBA) permitió consolidar competencias técnicas fundamentales para garantizar la seguridad en escenarios de emergencia.
2. La simulación en el contenedor de incendios facilitó la comprensión real de las etapas del fuego en espacios cerrados, fortaleciendo el aprendizaje experiencial.
3. Las actividades desarrolladas contribuyeron a mejorar la preparación y capacidad de respuesta del personal ante incendios en recintos confinados, reduciendo riesgos operativos.

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE Y APELLIDO	**FIRMA**
Álvaro Andrés Martin Forero	

VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR**	**FIRMA**
Coordinador Académico	John Alexander Saavedra Zapata	

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 30 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) Desarrollar habilidades SCRUM y un plan de incendio.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Natalia Jasbleidy Padilla Gómez	1019127265			APRENDIZ	SENA	lunagp-19@hotmail.com	3219984125		
2	YEISON DARIO CASTAÑEDA MURCIA	1022978999			APRENDIZ	SENA	Jeison1927sofia@gmail.com	3123533492		
3	LUIS DANIEL AGUIRRE MEDINA	1069944192			APRENDIZ	SENA	danielaguirre4647@gmail.com	3202804647		
4	YOHAN SEBASTIAN CONTRERAS ROJAS	1070707263			APRENDIZ	SENA	yohansebastiancontrerasrojas@gmail.com	3132760869		
5	JUAN FELIPE CHAVES DURAN	1070781826			APRENDIZ	SENA	chavesfelipe249@gmail.com	3134549841		
6	LEIDY MAYERLY ORDOÑEZ ALGECIRA	1072466335			APRENDIZ	SENA	leidyordonez2303@gmail.com	3112358225		
7	LUIS FERNANDO ACUÑA FIERRO	1072467410			APRENDIZ	SENA	luchosjfj55@gmail.com			
8	CARLOS ANDRES HERNANDEZ ROA	1072467560			APRENDIZ	SENA	carlshernan051@gmail.com	3014182754		
9	CRISTIAN FABIAN CASTAÑEDA CAMACHO	1072744561			APRENDIZ	SENA	cfabianccamacho@gmail.com			
10	HEIDI CAROLINA MELO HERNANDEZ	1074929691			APRENDIZ	SENA	heidymelo1@gmail.com	3108785268		
11	SERGIO ANDRES CANO MORENO	1075682753			APRENDIZ	SENA	sergioacanomoreno@gmail.com	3107512722		
12	TAMARA CAROLINA BENAVIDES GOMEZ	1075688241			APRENDIZ	SENA	carobenavidescs@gmail.com	3114015560		
13	ERWINELSON SMYTH ORDOÑEZ CIFUENTES	1077974501			APRENDIZ	SENA	smytherwinelson@gmail.com	3223293167		
14	JORGE DAVID PRIETO BELTRAN	1079262735			APRENDIZ	SENA	david.prietob@live.com	3232917566		
15	JOSE ALFREDO ALVAREZ ORTEGA	18881218			APRENDIZ	SENA	electronics.ja10@gmail.com	3016343809		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 30 DEL MES DE 03 DEL AÑO 2026

OBJETIVO (S) Desarrollar Habilidades SCOA y uso plays de Crecimiento Interno

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATISTA	OTRO ¿CUAL?	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
16	ELSA HERNANDEZ	20773973			APRENDIZ	SENA	proyectos.nilesfe@gmail.com	3107620160		
17	FERNANDO RAMIREZ ESPINOSA	3109476			APRENDIZ	SENA	frutastropicalesviani@gmail.com			
18	LUDY JENYTH MAHECHA MOYA	53894156			APRENDIZ	SENA	ludymahecha0326@gmail.com	3118736252		
19	OSCAR JAVIER TRIANA TORRES	79751188			APRENDIZ	SENA	oscarcom408@hotmail.com			
20	DAIRO CAMILO ORDOÑEZ GOMEZ	80281879			APRENDIZ	SENA	b59nocaima@gmail.com	3133210469		
21	JOHN FADERS CUBILLOS BERNAL	80283594			APRENDIZ	SENA	jfaders013@gmail.com	3125508428		

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

Powered by CamScanner

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

VILLETA, 22 de ABRIL del 2026

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
Señores
VILLETA

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:

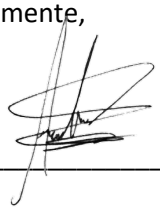
RC	**1023087262**	**MARIA JOSE MARTIN RUIZ**	**HIJO**

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: ALVARO ANDRES MARTIN FORERO
C.C. 1.026.571.648

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1023087262 — **Indicativo Serial** 62157709

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 7 C

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA (8).

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTIN.	RUIZ.

Nombre(s)

MARIA JOSE.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes ENE Día 05	FEMENINO.	O.	POSITIVO.

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	23011310276609.

Datos de la 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

RUIZ VEGA LEIDY JOHANA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.1.022.428.288 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA.

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARTIN FORERO ALVARO ANDRES.

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.N.1.026.571.648 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVARO ANDRES MARTIN FORERO.

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C.N.1.026.571.648.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2023 Mes ENE Día 11	FABIO O. CASTIBLANCO NOTARIO 8 Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	FABIO O. CASTIBLANCO NOTARIO 8 Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 254 FOLIO 160 DE FECHA 11/ENE/2023

FABIO O. CASTIBLANCO
NOTARIO 8

Fabio O. Castiblanco C.
Notario 8

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Copia