



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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	19
Código Centro	930710
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	79577-531030

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALBA LUCIA ARROYAVE ORDÓNEZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.659.005	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alarroyave@sena.edu.co	Número de Cuenta:	24298529919
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			SI
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:	9271030/2026	Nº Compromiso SIIF	39826	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	930710-0250Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 18.949.988
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 33.162.479
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.497,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 14.212.491

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.497	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 727.460	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 5.464.957		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.276.461	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6018545918	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.276.461,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.894.999	\$ 1.894.999	Base retención en la fuente a titulo de ICA	5.464.957,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.200	\$ 303.200	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	\$ 9.900	\$ 9.900	Menos Retención IVA	0,00	15%
			Reteica - 8551 - POPAYAN	10.930,00	0,200%
				0,00	0%
				0,00	0%
				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -			0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 546.496		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 24.135.685	\$ 1.092.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.986.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.726.567,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°3140785, Competencia: Monitorear Sistemas de Gestion según soporte sofia plus
Resultado de aprendizaje: Preparar el Plan de Monitoreo Lugar: Sede Ciudad Jardín Según Reporte Sofiaplus
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°3411944, Competencia: Orientar al usuario al SGSSS según soporte sofia plus
Resultado de aprendizaje: Rap 3seguimiento Lugar: Sede Ciudad Jardín Popayan, Según Reporte Sofiaplus
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°3315244, Competencia: Orientar la afiliación según soporte sofia plus
Resultado de aprendizaje: Rap No. 2 Lugar: Sala Sacudete Sucre Cauca, Según Reporte Sofiaplus
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha N°3172887, Competencia: Monitorear Sistemas de Gestion según soporte sofia plus
Resultado de aprendizaje: Preparar el Plan de Monitoreo Lugar: Sede Ciudad Jardín Según Reporte Sofiaplus
Resultado de aprendizaje: Preparar el Plan de Monitoreo Lugar: Sede Ciudad Jardín Según Reporte Sofiaplus

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

**ALBA LUCIA ARROYAVE ORDÓNEZ
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

**ADA LORENA CERON ROSERO
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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**



Comprobante en línea

5 May 2026 13:05

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 282296413

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
5 May 2026 13:05

Referencia 2
CC

Número de factura
6018545918

Referencia 3
34659005

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$550.000

Número de comprobante
TR260505130509Myg83L

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 9919**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 34659005
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		ALBA LUCIA ARROYAVE ORDONEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CRA21 N11 -106 TIMBIO TELÉFONO:	3146696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6018545918	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 282296413

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002248088	230301	230301-PORVENIR		1	\$ 303.200
SUBTOTAL:				1	\$ 303.200
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9010379161	MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION		1	\$ 236.900
SUBTOTAL:				1	\$ 236.900
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 9.900
SUBTOTAL:				1	\$ 9.900

VALOR SIN MORA:	\$ 550.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 550.000



FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA (En la que se presenta el informe)

Popayán, 13 de mayo del 2026

PRESENTADO A:

HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ – Subdirector(e) Centro de Comercio y Servicios

ORDEN DE VIAJE No:

106126

FECHA DE INICIO:

04/05/2026

FECHA DE FINALIZACION:

08/05/2026

**LUGAR A DONDE REALIZÓ
EL DESPLAZAMIENTO**

SUCRE - CAUCA

**REGIONAL / CENTRO DE
FORMACION**

CAUCA

OTRA : (ciudad)

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO:

IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA, APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, EN LA FICHA 3315244 DEL MUNICIO DE SUCRE CAUCA

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Día 04/05/2026

1. Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliación, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.

Objetivo del día:

Reconocer la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud y comprender los procesos de afiliación, tipos de régimen y requisitos necesarios para el registro de usuarios.

Actividades desarrolladas:

Durante la jornada se realizó la socialización de los conceptos básicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, enfatizando en los regímenes contributivo y subsidiado. Los aprendices participaron en actividades de reconocimiento de tipos de afiliación, beneficiarios y novedades de afiliación. Asimismo, se desarrolló un taller práctico de diligenciamiento de formularios y verificación de documentación requerida para los procesos administrativos de afiliación.

Evidencias:

- Participación Activa.
- Formulario de Afiliación.

Día 05/05/2026

Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliación, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Objetivo del día:

Identificar los niveles de atención en salud y comprender la clasificación de los servicios según su complejidad y capacidad de atención.

Actividades desarrolladas:

Se explicó la estructura de los niveles de atención en salud y las características de cada nivel de complejidad. Los aprendices desarrollaron ejercicios de clasificación de servicios médicos y análisis de instituciones prestadoras según



su capacidad de atención.

También se realizaron actividades grupales relacionadas con procesos de remisión y contrarreferencia de pacientes.

Evidencias:

- Participación Activa.
- Taller de aplicación de Niveles de Atención.

Día 06/05/2026

3. Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliación, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.

Objetivo del día:

Comprender la importancia de las Rutas Integrales de Atención en Salud y su aplicación en la promoción, prevención y atención integral de los usuarios.

Actividades desarrolladas:

En esta jornada se abordó la importancia de las RIAS dentro de la atención integral en salud. Se realizaron exposiciones, análisis de casos y construcción de mapas conceptuales relacionados con promoción, mantenimiento y prevención de la salud.

Los aprendices participaron activamente en la identificación de rutas de atención según el curso de vida y condiciones de salud de la población.

Evidencias:

- Participación Activa.
- Taller análisis de Casos RIAS.

Día 07/05/2026

4. Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliación, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.

Objetivo del día:

Diferenciar los conceptos de copagos y cuotas moderadoras, identificando su aplicación dentro del sistema de salud colombiano.

Actividades desarrolladas:

Se desarrolló una explicación sobre la normativa y aplicación de copagos y cuotas moderadoras dentro del sistema de salud. Los aprendices realizaron ejercicios prácticos de liquidación y diferenciación entre ambos conceptos.

Igualmente, se analizaron casos frecuentes relacionados con usuarios exentos y obligaciones de pago en la prestación de servicios de salud

Evidencias:

- Participación Activa.
- Taller de conocimientos y de casos Copagos y Cuotas Moderadoras.

Día 08/05/2026

5. Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliación, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS.

Objetivo del día:

Integrar los conocimientos adquiridos durante la formación mediante actividades evaluativas y simulaciones de atención administrativa en salud.



Actividades desarrolladas:

Durante el último día se realizó una retroalimentación general de los temas desarrollados. Los aprendices participaron en actividades evaluativas teóricas y prácticas mediante simulaciones de atención al usuario y resolución de casos administrativos relacionados con afiliación, niveles de atención, RIAS y cobros en salud.

Finalmente, se realizó una socialización de conclusiones y aprendizajes obtenidos durante el proceso formativo.

Evidencias:

- Participación Activa.
- Evaluación de Aplicación de casos simulador

RESULTADOS:

1. De manera general, los aprendices fortalecieron conocimientos y competencias relacionadas con los procesos administrativos en salud, logrando comprender aspectos fundamentales del Sistema General de Seguridad Social en Salud y su aplicación en la atención y orientación al usuario.

Además, desarrollaron habilidades para identificar procesos de afiliación, reconocer los niveles de atención, comprender la importancia de las Rutas Integrales de Atención en Salud y diferenciar conceptos relacionados con copagos y cuotas moderadoras.

Las actividades realizadas permitieron fortalecer competencias comunicativas, trabajo en equipo, análisis de casos y aplicación práctica de procedimientos administrativos propios del entorno de salud, evidenciándose participación activa, apropiación de conceptos y compromiso durante el proceso formativo.

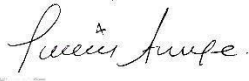
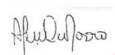
EVIDENCIAS O SOPORTES: Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe

1. Listado de Asistencia de Aprendices
2. Registro fotográfico

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer los conocimientos en procesos administrativos en salud. 2. Mejorar la participación y el compromiso en las actividades formativas. 3. Aplicar correctamente los conceptos aprendidos en la atención al usuario. 4. Fortalecer la comunicación y el trabajo en equipo. 	<p>Aprendices ficha 3315244</p>	<p>04 AL 08 DE MAYO/ 2026</p>



<p>5. Cumplir responsablemente con talleres y actividades asignadas.</p> <p>6. Reforzar los temas relacionados con afiliación, RIAS y niveles de atención.</p> <p>7. Mantener una actitud ética y de respeto durante la formación.</p> <p>8. Mejorar continuamente las competencias administrativas en salud.</p>		
<p>CONCLUSIONES:</p> <p>Durante los cinco días de formación se evidenció participación activa y apropiación de conocimientos por parte de los aprendices del programa Técnico en Apoyo Administrativo en Salud. Las actividades realizadas permitieron fortalecer competencias relacionadas con los procesos administrativos en salud y la atención adecuada al usuario.</p> <p>Asimismo, los aprendices lograron comprender aspectos fundamentales del sistema de salud colombiano, aplicando los conocimientos adquiridos en talleres, simulaciones y actividades prácticas orientadas al contexto laboral.</p>		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		FIRMA
ALBA LUCIA ARROYAVE ORDOÑEZ		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR	FIRMA
Coordinadora Académica del Centro de Comercio y Servicios del SENA Regional Cauca	ADA LORENA CERON ROSERO	 Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS – TECNICO EN APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

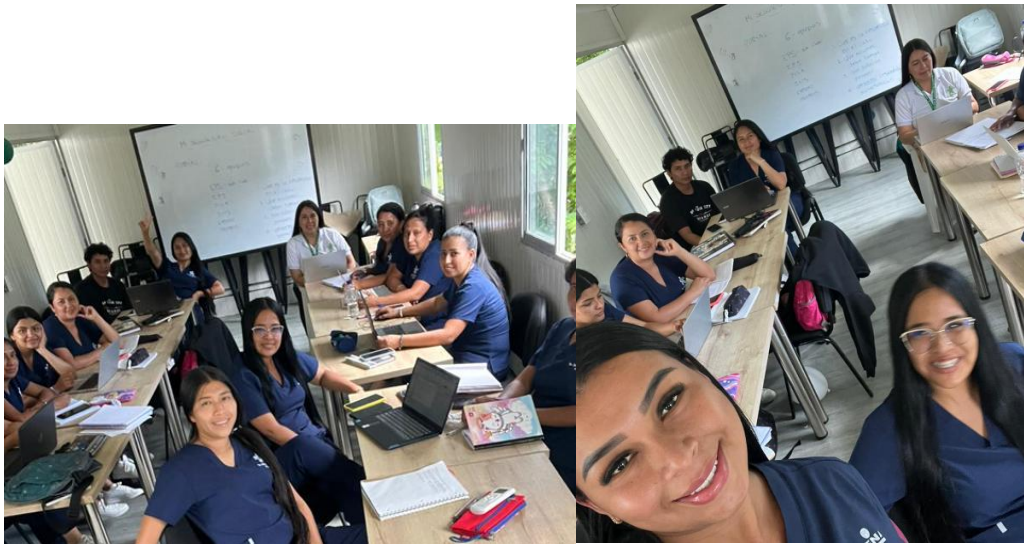
FECHA: 04/05/2026

Registro Fotográfico - FICHA 3315244 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD



FECHA: **05/05/2026**

Registro Fotográfico - FICHA 3315244 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD





SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 1 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2022

NO	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTENIDA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/FIX	AUTORIZA GRABACION	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
1	Dora Melica H	1144254704			aprendiz		melicad@sema.com	31270526		Dora Melica
2	Paula Gomez A.	100777860			aprendiz		paugomez@sema.com	311528010		Paula Gomez
3	Natasha Dora S.	1022919604			aprendiz		natashad@sema.com	31262798		Natasha Dora
4	Yani Vanessa Dora	1144254702			aprendiz		yvanessa@sema.com	31262798		Yani Vanessa D.
5	Nataly Maria Lopez	1027904227			aprendiz		natalylopez@sema.com	312704433		Nataly Maria
6	Vanessa Seneca Acosta Rojas	100600494			aprendiz		vanessa@sema.com	312704433		Vanessa Seneca
7	Yuliana Maria D.	1061285066			aprendiz		yuliana@sema.com	31262798		Yuliana Maria
8	Carol Bulcano	1144254701			aprendiz		carolbulcano@sema.com	31262798		Carol Bulcano
9	Madeira Vega Castro	1061285062			aprendiz		madeira@sema.com	31262798		Madeira Vega
10	Paula Dora Cordero	1144254700			aprendiz		paucordero@sema.com	31262798		Paula Dora
11	Yani Vanessa Dora	1144254702			aprendiz		yvanessa@sema.com	31262798		Yani Vanessa D.
12	Yuliana Maria D.	1061285066			aprendiz		yuliana@sema.com	31262798		Yuliana Maria
13	Paula Gomez A.	100777860			aprendiz		paugomez@sema.com	311528010		Paula Gomez
14	Yani Vanessa Dora	100777860			aprendiz		yvanessa@sema.com	311528010		Yani Vanessa D.
15	Yuliana Maria D.	1061285066			aprendiz		yuliana@sema.com	31262798		Yuliana Maria

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

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 2 DEL MES DE Julio DEL AÑO 2022

NO	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTENIDA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/FIX	AUTORIZA GRABACION	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
16	Yani Vanessa Dora	1144254702			aprendiz		yvanessa@sema.com	31262798		Yani Vanessa D.
17	Angela Gomez	1144254703			aprendiz		angelagomez@sema.com	311774180		Angela Gomez
18	Yani Vanessa Dora	1144254702			aprendiz		yvanessa@sema.com	31262798		Yani Vanessa D.
19	Yuliana Maria D.	1061285066			aprendiz		yuliana@sema.com	31262798		Yuliana Maria

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



FECHA: 07/05/2026

Registro Fotográfico - FICHA 3315244 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2025

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATA	OTRO (CUAL)	DEPENDENCIA/ EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACION	FIRMA O PARTICIPACION VIRTUAL
	Nataly Jarama Manzano	1007599860			Aprendiz		nataly.jarama@gmail.com	3110000016		Nataly Jarama
	Yolanda Basso S.	1004927844			Aprendiz		yolanda.basso@gmail.com	3207453796		Yolanda Basso S.
	Dani Molleja M	1144524100			Aprendiz		Dani Molleja M	3227903730		Dani Molleja M
	Nataly Muñoz J.	10579104827			Aprendiz		natalymunozj@gmail.com	3137044237		Nataly Muñoz
	Yanci Vanessa B.	1114824702			Aprendiz		yanci.vanessa@gmail.com	3124916908		Yanci Vanessa B.
	Lina Muñoz T.	1114524702			Aprendiz		lina.munozt@gmail.com	3226450071		Lina Muñoz
	Angela Basso	1144524702			Aprendiz		angela.basso@gmail.com	3161841100		Angela Basso
	Patricia Martínez R.	1029214197			Aprendiz		patricia.martinezr@gmail.com	3270458224		Patricia Martínez
	Concepción Sofía Ruiz Ramos	1008070202			Aprendiz		concepcion.sofia@gmail.com	3200905577		Concepción Sofía Ruiz Ramos
	Paula Bravo	48606993			Aprendiz		PaulaBravo@gmail.com	3122137751		Paula Bravo
	Jani A Burbano	1142954237			Aprendiz		janiaburba@gmail.com	3215009670		Jani A Burbano
	Janeth Muñoz	1061761012			Aprendiz		janethmunoz@gmail.com	3145610634		Janeth Muñoz
	Yani Rocío Ruiz G	32435501			Aprendiz		yaniruizg@gmail.com	313717803		Yani Rocío Ruiz G
	Cenol Burbano	1144525703			Aprendiz		Tachanaburbano@gmail.com	3233046016		Cenol Burbano
	Uriana Muñoz	1061761012			Aprendiz		UrianaMuñoz@gmail.com	3234030078		Uriana Muñoz

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.



FECHA: 08/05/2026

Registro Fotográfico - FICHA 3315244 APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD

SENA

REGISTRO DE ASISTENCIA / DIA DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2025

No	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	PLANTA	CONTRATO	OTRO CUAL?	DEPENDENCIA EMPRESA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO/EXT.	AUTORIZA GRABACIÓN	FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL
1	Paola Juliana Cardón	1131024460					carolpaola@cajasccsa.com	331504257		Paola Cardón
2	Dulce María Acosta	11133021137					dulcemariaacosta99@gmail.com	317513728		Dulce María Acosta
3	Angelica Gomez	1144595166			Aprende		angelic52316@hotmail.com	316724180		Angelica Gomez
4	Laura Muñoz T	1145185376			Aprende		lauramunozt@gmail.com	3118664215		Laura Muñoz T
5	Nativiana Muñoz	7051795065			Aprende		nativiana.munoz@gmail.com	3134404225		Nativiana Muñoz
6	Cenol Guibano	1149925797			Aprende		cenolguibano@gmail.com	323389664		Cenol Guibano
7	Soledad Sofía Ruiz	1002807828			Aprende		soledadsofia@gmail.com	3122649852		Soledad Sofía Ruiz
8	Rubén Mateo Ruiz	1059914987			Aprende		rubenmateo@gmail.com	320011873		Rubén Mateo Ruiz
9	Paola Rubio	48606975			Aprende		paolaruiboo@gmail.com	312713725		Paola Rubio
10	María Victoria	1063913532			Aprende		maria victoria@gmail.com	313659877		María Victoria
11	Natalia Serna	113709705			Aprende		nataliaserna@gmail.com	313709705		Natalia Serna
12	Natalia Muñoz	1059704827			Aprende		nataliamunoz@gmail.com	312704937		Natalia Muñoz
13	Yancy Vanessa Bravo	1144534702			Aprende		yancyvanessa@gmail.com	313491168		Yancy Vanessa B
14	Yancy Vanessa Bravo	1002825074			Aprende		yancyvanessa@gmail.com	320410265		Yancy Vanessa B
15	Doña Natalia H	1144534706			Aprende		doñanatalia@gmail.com	313103236		Doña Natalia H

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.



Versión: 01
Código:
GCCON-F-095

PROCESO

GESTIÓN CONTRACTUAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública Pública Clasificada Pública Reservada

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA

FECHA DE ELABORACIÓN DE AGENDA 27/04/2026

NOMBRES Y APELLIDOS ALBA LUCIA ARROYAVE ORDOÑEZ - alarroyave@sena.edu.co IDENTIFICACIÓN: Tipo: C.C. 34.659.005

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9271 AÑO 2026 FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO 30 8 2026

OBJETO CONTRACTUAL: Instructor. Prestar servicios profesionales como Instructor (a) para desarrollar actividades propias de la Formación Profesional Integral EN ETAPA LECTIVA Y/O PRODUCTIVA DEPENDIENDO DE LA PROGRAMACION ASIGNADA Y NECESIDAD DEL CENTRO, mediante la orientación y ejecución de procesos formativos presenciales y/o a distancia, virtuales y/o mediados por tic en el marco del proyecto FORMACION REGULAR en las diferentes redes del conocimiento: Salud y Servicios Personales de la Coordinación Académica Titulada del Centro de Comercio y Servicios en el departamento del Cauca.

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL Cauca DEPENDENCIA/ CENTRO Centro de Comercio y Servicios

NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización) HENRY ARMANDO MORALES CARGO SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO

NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ADA LORENA CERON CARGO COORDINADORA ACADÉMICA

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO

RUTA POPAYÁN – SUCRE - POPAYÁN

DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL Cauca DEPENDENCIA/ CENTRO Centro de Comercio

CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS Cauca ENTIDAD O EMPRESA: SACUDETE CONTACTO 3145833223

FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO 4 5 2026 FECHA FIN DESPLAZAMIENTO 8 5 2026

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA, APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD, EN LA FICHA 3315244 DEL MUNICIO DE SUCRE CAUCA

OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1 Formación y Acompañamiento a los Aprendices

2 Desplazarse dentro y fuera del territorio nacional cuando sea requerido para el cumplimiento de las obligaciones contractuales y legalizar los ordenes de viaje de acuerdo con los términos y lineamientos del SENA una vez culminado el desplazamiento

3 Gestión y Ejecución del Contrato.

AGENDA

ACTIVIDADES (Deberá contener información detallada de las tareas a realizar día a día)

Día Inicio 4 5 2026

Desplazamiento ruta de ida: POPAYÁN – SUCRE

Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial: Terrestre Público

Actividades a ejecutar:

4 HORA: 07:00AM/15:00PM Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliación, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Desplazamiento ruta de regreso: SUCRE -POPAYAN

Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial: Terrestre Público

Día 2 5 5 2026



Actividades a ejecutar:

Desplazamiento ruta de ida: POPAYÁN – SUCRE

Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial: Terrestre Público

Actividades a ejecutar:

5 HORA: 07:00AM/15:00PM Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliación, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS

Desplazamiento ruta de regreso:				SUCRE-POPAYAN
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre Público
Día 3	6	5	2026	
Desplazamiento ruta de ida:				POPAYÁN – SUCRE
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre Público
Actividades a ejecutar:				
6	HORA: 07:00AM/15:00PM	Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliacion, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS		
	Desplazamiento ruta de regreso:			SUCRE -POPAYAN
	Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			Terrestre Público
Día 4	7	5	2026	
Desplazamiento ruta de ida:				POPAYÁN – SUCRE
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre Público
Actividades a ejecutar:				
7	HORA: 07:00AM/13:00PM	Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliacion, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS		
	Desplazamiento ruta de regreso:			SUCRE -POPAYAN
	Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			Terrestre Público
Día 5	8	5	2026	
Desplazamiento ruta de ida:				POPAYÁN – SUCRE
Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:				Terrestre Público
Actividades a ejecutar:				
8	HORA: 07:00AM/13:00PM	Impartir formación en la competencia: Apoyar el proceso de afiliacion, RA -2 ORIENTAR AL USUARIO HACIA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS		
	Desplazamiento ruta de regreso:			SUCRE -POPAYAN
	Medio de transporte: aéreo, terrestre, fluvial:			Terrestre Público
Observaciones:				
Se liquidan gastos de transporte entre terminales aéreas por valor de				NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte entre terminales terrestre por valor de				NO APLICA
Se liquidan gastos de transporte intermunicipal por valor,				SEGÚN RESOLUCION 00066 DE 2026
Observaciones: Afectar CDP 17426-DEPENDENCIA-930738, SE RECONOCE 1.5				
FIRMA ORDENADOR DE GASTO:  Firmado digitalmente por HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ		FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO :  Firmado digitalmente por ADA LORENA CERON ROSERO		# VALOR! 
Nombres y Apellidos: HENRY ARMANDO MORALES		Nombres y Apellidos: ADA LORENA CERON		
Cargo: SUBDIRECTOR DE CENTRO ENCARGADO		Cargo: COORDINADORA ACADEMICA		Nombres y Apellidos: ALBA LUCIA ARROYAVE ORDOÑEZ

**Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.**

Usuario Solicitante:

MHdfarias

DIEGO FERNANDO ARIAS CARLOSAMA

Unidad ó Subunidad

36-02-00-019-

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -

Ejecutora Solicitante:

CAUCA

CAUCA

Fecha y Hora Sistema:

29/04/2026 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 17426 de fecha 2026-01-29. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	141326	Fecha Registro:	2026-04-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	727.460,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	727.460,00	Saldo x Obligar:	727.460,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cedula de Ciudadanía	34659005	Razón Social:	ALBA LUCIA ARROYABE ORDOÑEZ				Medio de Pago:	Abono en cuenta	
--------------------------------------	----------	---------------	-----------------------------	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Número:	24298529919	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-------------	--------	------------------	--	--	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA		
-----------------	----------	---------	---------------------------------	--	--	--------	--	--	--

CAJA MENOR**VIÁTICOS****DOCUMENTO SOPORTE**

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	106126	Número:	SOLICITUD 106126	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2026-04-29
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--------	---------	------------------	-------	-----------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930738 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS -	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		727.460,00	0,00		
Total:						727.460,00	0,00	727.460,00	727.460,00

Objeto: VIÁTICOS Y GASTOS DE VIAJE AL INTERIOR FORMACIÓN PROFESIONAL SOLICITUD 106126 IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD EN LA FICHA 3315244 DEL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO		
36-02-00-019-930710	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-29	727.460,00	727.460,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



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

Usuario que Genera Reporte: MHhmoref HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
 Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-04-28-3:57 p. m.

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	106126	Fecha Solicitud	2026-04-28	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-04-28	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	COMERCIO Y SERVICIOS			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	17426	Dependencia Solicitante				930738 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - FORMACIÓN PROFESIONAL ECONOMÍA CAMPESINA Y SER				
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	Porcentaj e Pernocta	Total días	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
--------	----------------------------	-------	--------	------------------------	----------------------	--------------------------	---------------------------	----------	------------------------------	----------------------	------------	---------------------	----------------------	----------------------	-----------------------	---------------------	-----------------------------------



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

Usuario que Genera Reporte: MHhmorelef HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
 Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
 Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-04-28-3:57 p. m.

ALBA LUCIA ARROYABE ORDOÑEZ	CC: 34659005	CONTRATISTA	Autorizada	2026-05-04	2026-05-04	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SUCRE - CAUCA	0,5	No	50	1,5	4.737.497,00	251.640,00	377.460,00	350.000,00	727.460,00	IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD EN LA FICHA 3315244 DEL MUNICIO DE SUCRE CAUCA
				2026-05-05	2026-05-05	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SUCRE - CAUCA	0,5	No	50							
				2026-05-06	2026-05-06	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SUCRE - CAUCA	0,5	No	50							
				2026-05-07	2026-05-07	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SUCRE - CAUCA	0	No	0							
				2026-05-08	2026-05-08	CAUCA / POPAYAN	CAUCA / SUCRE - CAUCA	0	No	0							
Totales Solicitud de Comisión													377.460,00	350.000,00	727.460,00		

OBJETO DE LA COMISIÓN

IMPARTIR FORMACIÓN INTEGRAL EN EL PROGRAMA APOYO ADMINISTRATIVO EN SALUD EN LA FICHA 3315244 DEL MUNICIO DE SUCRE CAUCA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	10723561	Nombre:	HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ		Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
-----------------	----------	---------	---------------------------------	--	--------	--



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

Usuario que Genera Reporte: MHmoralef HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-019-930710 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA
Fecha y Hora Generación Reporte: 2026-04-28-3:57 p. m.

Firma Responsable

Verificado Por:	PAOLA MARCELA TAMAYO DE JESUS	Fecha Verificación:	28/04/2026 14:53:05
-----------------	-------------------------------	---------------------	---------------------



FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

POPAYAN, 1 de Febrero del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
POPAYAN

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:

TI	1061780129	SARAH ISABEL IBARRA ARROYAVE	Hijo(a)
----	------------	------------------------------	---------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,

ALBA LUCIA ARROYAVE ORDOÑEZ
C.C. 34659005

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.061.780.129-2
IBARRA ARROYAVE

APELLIDOS
SARAH ISABEL

NOMBRES
sarah Ibarra

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-2013

POPAYAN

LUGAR DE NACIMIENTO

12-MAY-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

12-MAR-2021 TIMBIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ F

G S RH SEXO

REGISTRO NACIONAL DE VENEZUELA

INDICE DERECHO



P-1106500-01222672-F-1061780129-20210317 0073794851A 1 8501710450