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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952810**
Fecha Elaboración	**Junio de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**08688-713708**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME ANDRES MEDINA BERMEO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	94.520.269	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jamedinab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	055007670014310 0
IP/Nº de contacto:		**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 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:	8931640/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**8226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, EN ACTIVIDADES DE INSTRUCTOR DEL ÁREA EMPRESARIAL, IMPARTIENDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA Y SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA, EN EL CGDSS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2026 Al 30/06/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 30.793.731
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 49.269.969
Valor Bruto Pago:	**$ 4.737.497,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.056.234

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.777.847**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.777.847,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**37732496**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.737.497,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.894.999	$ 1.894.999	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 236.900	$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 303.200	$ 303.200	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL	II	$ 19.800	$ 19.800	Reteica - 8523 - PITALITO	28.425,00	0,600%
		$		-	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		$ 473.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 37.927.505	$ 926.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.608.000					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.709.072,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ID 3227869 Tgo Desarrollo de Procesos de Mercadeo. Competencia 3 Definir el plan, resultado caracterizar

ID 3137623 Tgo. Gestión Empresarial Competencia: Organizar eventos resultado 4 Aplicar

ID: 3485255 Tgo Sistemas integrados de gestión Competencia: 38081 - Determinar las bases del marco estrategico resultados de 1 al 4

ID: 3311531 Catastro competencia: ejercer derechos fundamentales del trabajo, resultados del 1 al 4 en fecha inicio: 22/05/26

ID ficha: 3336319 titulado virtual: Atención integral al cliente competencia: 38558 - Ejercer derechos fundamentales, resultados 1-4

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

JAIME ANDRES MEDINA BERMEO
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,

ANDREA PATIÑO VILLARRAGA
INSTRUCTOR G18

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
GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

15/06/26 08:16:14 USUARIO: SIC - C.C. 94520269

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JAIME ANDRES MEDINA BERMEO
IDENTIFICACIÓN:	CC-94520269
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	pitalito
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-13
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-17
FECHA DE PAGO:	2026-06-16
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37732496
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37732496
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 236.900
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 303.200	$ 303.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.894.999	$ 0	$ 0	$ 0	$ 19.800	$ 19.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 559.900	$ 559.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/07/2026

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
389474769

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
13/06/2026

Número de aprobación
00474769

Dirección IP
138.117.41.122

Valor transacción
$ 559.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	94520269

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

PROCESO
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS
NOMBRE DEL FORMATO
FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública ☐	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Pitalito, 13 de febrero de 2026

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2026-001413
13/02/2026 3:05:55 p. m.
Destinatario: _____

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1083934426**	**1083934426 MAXIMILIANO MEDINA**	**HIJO**

		COLLAZOS	
T.I.	**1092854567**	**ANDRES JUAN MEDINA PEREZ**	**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: Jaime Andrés Medina Bermeo
C.C. 94.520.269

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

24468074-2

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.083.934.426

Indicativo Serial 59248579

·59248579·

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [x] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código L S C

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

REGISTRADURIA DE PITALITO - COLOMBIA - HUILA - PITALITO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	COLLAZOS

Nombre(s)

MAXIMILIANO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAR Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15378245-8

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

COLLAZOS ORJUELA VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.083.910.651	COLOMBIA

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

MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94.520.269	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.520.269	

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 2019 Mes ABR Día 09	DANIEL AUGUSTO VARGAS STERLING Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

09.ABR.2019 - LIBRO DE VARIOS - FOLIO 1 F 09

REGISTRADURÍA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL PITALITO - HUILA
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA
TOMADA DEL ORIGINAL
REPOSA EN ESTA OFICINA
REGISTRADOR MUNICIPAL
FECHA 09 ABR 2019

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1092854567

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43835248

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ | Notaría [11] | Número [05] | Consulado ☐ | Corregimiento ☐ | Inspección de Policía ☐ | Código 5011

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	PEREZ

Nombre(s): ANDRES JUAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes FEB Día 05	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. SAAVEDRA	51854599 - 5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ SAAVEDRA ANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.373.917 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 94.520.269 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ SAAVEDRA ANA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 46.373.917 DE SOGAMOSO	

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 2010 Mes FEB Día 08	DR. OSCAR [illegible] VARGAS NOTARIO 5a ARMENIA QUINDIO Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Jaime Andres Medina Bermeo
NIT: 94520269 - 7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
Dirección: CRA 3A11 -50, PITALITO, Huila, Colombia
Tel. 3123280304
Email. jandres121@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764111197965 válida desde 2026-06-15 hasta 2026-12-15 rango desde ELEC78 hasta ELEC1000

Nombre/Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT: 899999034
Dirección: Carrera 8 # 7-53, PITALITO, Huila, Colombia
Teléfono: 5461500
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **ELEC78**

MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **12:46:23**
FECHA FIRMADO: **15/06/2026 12:46:25**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	06	2026	30	06	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	Prestación de servicios profesionales Apoyo a la gestión para impartir formación profesional	WSD	1,00	$4.737.497,00				$0,00	$4.737.497,00

Notas: #$36-02-00-041-952810;8931640;apatinov@sena.edu.co#$

SON: (cuatro millones setecientos treinta y siete mil cuatrocientos noventa y siete pesos con cero centavos)

CUFE: 056e608355cc6c64943b5823d6588f903e891e3a496a82e9198e7e2a5d46655a684e04d6463108ec8d6ba60c6ba79433

Subtotal:	$4.737.497,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$4.737.497,00

Firma Digital: AHWXla3jNwf4w0uRSZnvZpy/Stss5Qu/+1vOHmw78iTfrqdMzVUOAC9vso5JDBLc
kBEEKisk1Mhl7O+EzZy1x6iArpDdK/JjAcK+IInVH/jF2l3yvaJ2mkdW3pOMkgPL
QKA1OxneSvW0pTCRQdAWTPn8ua2drveMe6/AUafMx5KUKkQfKdyJsWPHiCAvMnAP
rYzDPHGFtcb7Zs0krryhAnh4rVwSG69iws5sPgMng8NUC9Rd2KBn4gFvjI2G5ZMh
SpOF3E+H2USrBXvPXHSpB/eXLX131Xko0sLXCKjPBF/R7dYKy9tKbF3KQAo3VCM4
Cn8pWvTwPMJQkhIx3AaooA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/06/2026 hasta: 30/06/2026.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764111197965

(415)7707212489984(8020) 001876411119796 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 4 5 2 0 2 6 9	7	MEDINA	BERMEO	JAIME	ANDRES

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Neiva

Cód. 1 3

24. Dirección
CL 7 3 24

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Huila	Timaná

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2026-06-15 / 10:49:14 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia
990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MEDINA BERMEO JAIME ANDRES
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 94520269 1004. DV 7
1005. Cod. Representación
1006. Organización MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

997. Fecha formalización 2026-06-15/10:49:14

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764111197965

(415)7707212489984(8020) 001876411119796 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 4 5 2 0 2 6 9	7	MEDINA	BERMEO	JAIME	ANDRES

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	MEDINA BERMEO JAIME ANDRES CL 7 3 24	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	ELEC	78	1,000	6	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO