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 SANTANDER

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2026**
Versión	**ENERO - 1,26**
ID de Proceso	**82290-685499**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LUCY CRISTINA RODRIGUEZ CARDENAS	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	1.095.790.694	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lucyrodriguez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	31278972502
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	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:	9307990/2026	**Nº Compromiso SIIF**	**183226**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	6

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST: PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO A USUARIOS CENTROS DE DESARROLLO EMPRESARIAL SENA Y GESTIÓN PROYECTOS ESPECIALES DE EMPRENDIMIENTO DE ACUERDO CON LINEAMIENTOS DE COORDINACIÓN DE EMPRENDIMIENTO E INSTRUCCIONES PL154D VR MES $5.032.000

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**28/07/2026**	**Al**	**31/07/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.830.933
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 25.830.933
Valor Bruto Pago:			**$ 670.933,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 25.160.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 670.933	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	**$ 670.933**		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 97.580**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio			
				Base retención en la fuente a titulo de RENTA	97.580,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**6027893279**	Base retención en la fuente a titulo de ICA	171.833,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.750.905	$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 218.900	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 280.200	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
ARL I		$ 9.200	$ 0	Reteica - 8211	0,00	0,900%
		$		-	0,00	0,900%
		$		-	0,00	0,900%
		$		-	0,00	0,900%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0,900%
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		$ 67.093		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 837.984	$ -		Sobretasa Bomberil	0,00	10,000%
Renta Exenta 25%	$ 20.687.730	$ 24.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0			Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$670.933,00**	

SON: SEISCIENTOS SETENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Inducción sobre las actividades a desarrollar en el marco del contrato.

Visita a negocio para el programa de Fortalecimiento empresarial.

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

LUCY CRISTINA RODRIGUEZ CARDENAS
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,

DORIS DUARTE HERNANDEZ
PROFESIONAL G02

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
JHON EDISON JIMENEZ MARTINEZ
DIRECTOR REGIONAL A G08

11/09/26 10:13:20 USUARIO: SIC - C.C. 1095790694

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Lucy Cristina Rodriguez Cardenas, identificado(a) con CC número 1095790694, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1095790694
NOMBRES Y APELLIDOS	Lucy Cristina Rodriguez Cardenas
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	25/11/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	28/01/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	337 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	07/01/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1095790694 LUCY CRISTINA RODRIGUEZ CARDENAS Desde 01/04/2026 - Vigente

Generado por interfaces 24/08/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

PDF Scanner ACE Scanner

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ CARDENAS LUCY CRISTINA** identificado(a) con CC número **1.095.790.694** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 21 de enero de 2010 y sus recursos se encuentran distribuidos como se anuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de agosto de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echaverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Protección en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comuníquese con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 94** - Medellín **(604) 510 90 99** - Cali **(602) 380 80 80** -
Barranquilla **(605) 313 79 99** - Cartagena **(605) 642 49 99** - WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a
https://customernet001.wolkovz.com/proteccion/index.php

CER_AFI_2026030110724

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Lucy Cristina Rodriguez Cardenas identificado con CC. 1095790694 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999034

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/07/27	**Fecha inicio contrato**	2026/07/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1855101 - Formacion academica no formal, incluye la educacion que se ofrece con el objeto de complementar, actualizar,
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 4 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC04082026N1095790694A20742815.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 V_08
MIS_4_1_3_FR15 v_010

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141249471803

(415)7707212489984(8020) 000014124947180 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 7 9 0 6 9 4	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 5 7 9 0 6 9 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	CARDENAS	LUCY	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MANDALA COFEE PUB LOUNGE	MANDALA

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

41. Dirección principal: CL CALLE 13 9 41

42. Correo electrónico: saboresmandala@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 1 8 3 7 2 2	3 1 3 2 5 1 1 1 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
5 6 1 1	2 0 2 3 1 0 1 0	7 0 1 0	2 0 2 6 0 3 0 2		5 6 2 9	5 6 1 3

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9 5 0 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-05-01 / 08:26:34AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ CARDENAS LUCY CRISTINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141249471803

(415)7707212489984(8020) **000014124947180 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 5 7 9 0 6 9 4	6	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Elaboración de comidas y platos preparados 1 0 8 4	

162. Nombre del establecimiento: MANDALA COFEE PUB LOUNGE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Santander 6 8	Málaga 4 3 2	

165. Dirección: CL 13 9 41

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
3 9 0 9 0 1	2 0 1 7 1 2 0 4	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 2 1 2 1 8 3 7 2 2	2 0 1 7 1 2 0 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095790694
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUCY CRISTINA RODRIGUEZ CARDENAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MALAGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 13 NO 9 41	TELÉFONO:	6616839
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:	**6027893279**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		471871946

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Málaga, 28 de Julio del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)

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	1097504438	MARIA JOSE JULIO RODRIGUEZ	Hijo(a)

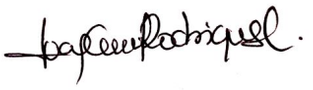
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



LUCY CRISTINA RODRIGUEZ CARDENAS
C.C. 1095790694

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1097504438

Indicativo Serial 51366120

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 08 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** Q6E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
JULIO **********	RODRIGUEZ **********

Nombre(s)
MARIA JOSE **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes AGO Día 18	Femenino	O	Positivo

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10618487-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ CARDENAS LUCY CRISTINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.095.790.694	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
JULIO QUINTERO DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.512.275	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
JULIO QUINTERO DARWIN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.512.275	

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 2011 Mes AGO Día 23	DR. MANUEL SALVADOR VEGA RIÑO. Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA · REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL · BUCARAMANGA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

PDF Scanner ACE Scanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Escuela Normal Superior
"FRANCISCO DE PAULA SANTANDER"

LA RECTORA DE LA ESCUELA NORMAL SUPERIOR DE MALAGA, INSTITUCION APROBADA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE SANTANDER, NUMEROS 19100 DEL 28 DE OCTUBRE DE 1983, EN LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES A LOS GRADOS DE TRANSICION NIVEL PREESCOLAR, PRIMERO A QUINTO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA PRIMARIA, SEXTO A NOVENO DEL NIVEL DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA, DÉCIMO A UNDÉCIMO DE EDUCACIÓN MEDIA; 371 DEL 23 DE FEBRERO DE 1999, DE ACREDITACIÓN PREVIA; **RESOLUCION N°10080 DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 2020, DE RENOVACION DE RECONOCIMIENTO DE CARÁCTER OFICIAL**; RESOLUCION 13918 DEL 06 DE SEPTIEMBRE DE 2021,POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZAN AJUSTES A LAS JORNADAS ESCOLARES, DE ACREDITACIÓN DE CALIDAD Y DESARROLLO **RESOLUCION N°001509 DEL 07 DE FEBRERO DE 2019 DE AUTORIZACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN COMPLEMENTARIA POR EL TÉRMINO DE OCHO (8) AÑOS.**

REGISTRO DANE: 168432000361
CODIGO ICFES: 794099
JORNADA: DIURNA/ MAÑANA

NIT: 890205072-0
REGISTRO SECRETARIA EDUCACIÓN: 060
CALENDARIO: "A"

HACE CONSTAR:

Que, **MARIA JOSE JULIO RODRIGUEZ,** identificada con T.I N° 1.097.504.438 expedida en Málaga (Santander) se encuentra matriculada y cursando el grado **OCTAVO** de Educación Basica Secundaria en esta Institucion Educativa, durante el presente año lectivo.

Modalidad: Presencial
Intensidad horaria semanal: 30 horas.
Horario: 6:30 a.m. a 12:30 p.m, de lunes a viernes

Se expide la presente a solicitud de la intersada, en Málaga a los dieciocho (08) días del mes de septiembre del año 2026.

Se anexa estampilla de Ley N°2502600569611.

La Rectora,

TERESA MORENO TORRES

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº
2502600569611

Trámite: CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Escuela Normal Superior Francisco de Paula Santander**

Tipo de Doc. TI
Nombre: MARIA JOSE JULIO RODRIGUEZ
Dirección:
Número: 1097504438
Teléfono:

PRO DESARROLLO	$ 2.300
PRO ELECTRIFICACIÓN	$ 2.900
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$ 2.300
PRO HOSPITAL	$ 5.800
PRO CULTURA	$ 5.800
Total a Pagar	**$ 19.100**

CARRERA 10 Nº 10 - 39 Málaga - Santander
Cel: 315 385 8825 - Email: normalaga@gmail.com

PDF Scanner ACE Scanner