SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - EMPRENDE RURAL
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**22030-782822**
No. de documento	**236875**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS	**C.C.**	10.302.971	**IP/Nº de contacto**	3152800870
Correo electrónico contratista:	cbuchelic@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCO DE OCCIDENTE	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		057819211	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2358202/2021			**Nº Compromiso SIIF**	**31121**	
Valor Total del Contrato	$ 34.641.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.879.100	**8**	**Del**	**01/10/2021**	**Al**	**31/10/2021**	**$ 3.849.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 6.030.100		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal, para orientar formación titulada presencial o virtual, en el programa SER, conforme a las necesidades del centro de comercio y servicios - SENA Regional Cauca. Para el área de: Procesamiento de productos de confitería y

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.849.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.849.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.268.900**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	**Setiembre**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**21414229**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.539.600	$ 1.539.600
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 192.500	$ 192.500
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 246.400	$ 246.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 37.600	$ 37.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 384.900	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 756.300	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.268.900,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.410.100,00	
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 - 300	6.820,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.842.180,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Orientar formación en el municipio de Tambo (vrd. Chisquio), ficha 2393927, los días 1-7-8-14-21-22-28-29 de Octubre, 64 horas
- Orientar formación en el municipio de Toribio (vrd. Tacueyo), ficha 2410234, los días 5-6-19-20-27-30-31 de Octubre, 56 horas.
- Orientar formación en el municipio de Totoro (vrd. La Palma), ficha 2411582, los días 2-9-18-23-25-26 de Octubre, 48 horas
Competencias: Ejecutar procesos de producción de alimentos según procedimientos de la empresa.
Resultado: Alistar las materias primas, insumos y equipos para la elaboración de productos de confitería y dulcería artesanal de acuerdo al programa de producción. Elaborar productos de confitería y dulcería artesanal según parámetros técnicos y normativa vigente total 168 hrs.

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 diligenciados.

CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS
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,

ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS
INSTRUCTOR

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

JOHN JAIRO MOTTA CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS
IDENTIFICACION:	CC-10302971
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-12
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-19
FECHA DE PAGO:	2021-10-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	21414229
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21414229
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS018	805001157	SOS-EPS	1	$ 1.539.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 192.500	$ 192.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.539.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 246.400	$ 246.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.539.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 37.600	$ 37.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 476.500	$ 476.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/11/2021

https://www.bancodeocciden

Hola, buenos días

CARLOS MANUEL BUCHELI

Pagar servicios electrónicos

Resultado del pago.

Tu pago ha sido exitoso

Para:ASOPAGOS Pago de seguridad Social Integrado

Factura No.:21414229

No de referencia:327478

Valor total:$ 476.500,00

Volver al comercio

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS Identificado(a) con cédula de ciudadanía 10302971 el día 15/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

ALCALDÍA DE POPAYÁN - CAUCA

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL
"Popayán"

FORMULARIO ÚNICO NACIONAL DE DECLARACIÓN Y PAGO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO

NIT: 891.580.006-4

POPAYÁN

300

DEPARTAMENTO	DISTRITO	AÑO GRAVABLE	FECHA MÁXIMA PRESENT.	NÚMERO DE FORMULARIO	
CAUCA	POPAYAN	2020	29/10/2021		21020110013284

Opción de uso	DECLARACIÓN INICIAL	SOLO PAGO	DECLARACIÓN DE CORRECCIÓN	No. DE DECLARACIÓN A CORREGIR	FECHA DE PRESENTACIÓN DE DECLARACION A CORREGIR
	X				

A. INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

1	APELLIDOS Y NOMBRES DEL PROPIETARIO O RAZÓN SOCIAL: CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS										
2	C.C.	NIT. X	CE.	No. DOCUMENTO: 10302971	D.V: 1	ES CONSORCIO O UNION TEMPORAL?		REALIZA ACTIVIDADES ATRAVÉS DE PATRIMONIO AUTÓNOMO?			
3	DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CL 51 N 5 30 CON MORA VERDE IN D17										
	DEPARTAMENTO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: CAUCA							MUNICIPIO O DISTRITO DE DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: POPAYAN			
4	TELÉFONO: 3152800870	5	CORREO ELECTRÓNICO: MANUELBUCHELI4@HOTMAIL.COM			6	No. ESTABLECIMIENTOS: 1	7	CLASIFICACIÓN: NO APLICA		

B. BASE GRAVABLE

8	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS DEL PERIODO EN TODO EL PAÍS**	**185.632.000**
9	MENOS INGRESOS FUERA DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO	0
10	**TOTAL INGRESOS ORDINARIOS Y EXTRAORDINARIOS EN ESTE MUNICIPIO** (Renglón 8 menos 9)	**185.632.000**
11	MENOS INGRESOS POR DEVOLUCIONES, REBAJAS, DESCUENTOS	0
12	MENOS INGRESOS POR EXPORTACIONES	0
13	MENOS INGRESOS POR VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0
14	MENOS INGRESOS POR ACTIVIDADES EXCLUIDAS O NO SUJETAS Y OTROS INGRESOS NO GRAVADOS	0
15	MENOS INGRESOS POR OTRAS ACTIVIDADES EXENTAS EN ESTE MUNICIPIO O DISTRITO (Por Acuerdo)	0
16	**TOTAL INGRESOS GRAVABLES** (Renglón 10 menos 11,12,13,14 y 15)	**185.632.000**

C. DESCR. ACTIVIDADES GRAVADAS

ACTIVIDADES GRAVADAS	CÓDIGO	INGRESOS GRAVADOS	TARIFA (por mil)	VALOR IMPUESTO
ACTIVIDAD 1 (PRINCIPAL)	5611	148.573.000	10	1.486.000
ACTIVIDAD 2	74901	37.059.000	2	74.000
ACTIVIDAD 3				0
TOTAL INGRESOS GRAVADOS		185.632.000	17. TOTAL IMPUESTO GRAVADO	1.560.000
18 GENERACIÓN DE ENERGÍA	CAPACIDAD INSTALADA 0 KW		19. IMPUESTO LEY 56 DE 1981	0

D. LIQUIDACION PRIVADA

20	IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO (Renglón 17+19)	1.560.000
21	IMPUESTO DE AVISOS Y TABLEROS (15% del renglón 20)	234.000
22	PAGO POR UNIDADES COMERCIALES ADICIONALES DEL SECTOR FINANCIERO	0
23	SOBRETASA BOMBERIL (Ley 1575 de 2012) (Si la hay, liquídela según el acuerdo municipal o distrital)	0
24	SOBRETASA DE SEGURIDAD (Ley 1421 de 2011) (Si la hay, liquídela según el acuerdo municipal o distrital)	0
25	**TOTAL IMPUESTO A CARGO** (Renglón 20+21+22+23+24)	**1.794.000**
26	MENOS VALOR DE EXENCIÓN O EXONERACIÓN SOBRE EL IMPUESTO Y NO SOBRE LOS INGRESOS	0
27	MENOS RETENCIONES QUE LE PRACTICARON A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO	0
28	MENOS AUTORRETENCIONES PRACTICADAS A FAVOR DE ESTE MUNICIPIO O DISTRITO EN ESTE PERIODO	0
29	MENOS ANTICIPO LIQUIDADO EN EL AÑO ANTERIOR	0
30	ANTICIPO DEL AÑO SIGUIENTE (Si existe, liquide porcentaje según acuerdo municipal o distrital)	0
31	**SANCIONES:** Extemporaneidad / Corrección / Inexactitud / Otra / ¿Cuál?	0
32	MENOS SALDO A FAVOR DEL PERIODO ANTERIOR SIN SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN O COMPENSACIÓN	0
33	**TOTAL SALDO A CARGO** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32)	**1.794.000**
34	**TOTAL SALDO A FAVOR** (Renglón 25-26-27-28-29+30+31-32) (Si el resultado es menor a cero)	**0**

E. PAGO

35	VALOR A PAGAR	**1.794.000**
36	DESCUENTO POR PRONTO PAGO (Si existe, liquídelo según el acuerdo municipal o distrital)	**218.000**
37	INTERESES DE MORA	**0**
38	**TOTAL A PAGAR** (Renglón 35-36+37)	**1.576.000**

SECCIÓN PAGO VOLUNTARIO (solamente donde exista esta opción)

39	LIQUIDE EL VALOR DEL PAGO VOLUNTARIO (Según instrucciones del Municipio/Distrito)	0
40	**TOTAL A PAGAR CON PAGO VOLUNTARIO** (Reglón 38+39)	**1.576.000**
	DESTINO DE MI APORTE VOLUNTARIO	

F. FIRMAS

FIRMA DEL DECLARANTE	FIRMA DEL CONTADOR	FIRMA DEL REVISOR FISCAL
Carlos Manuel Bucheli C		
NOMBRE: CARLOS MANUEL BUCHELI CALLEJAS	NOMBRE:	
C.C. X C.E. No. 10302971	C.C. X C.E. No.	

BANCO DE OCCIDENTE 17326 178
RECAUDO CODIGO BARRAS ******5859
07:33:28 2021/10/19 Normal 041
7709998014619
20532974
No. Ope. 1,576,000.00 D
1,576,000.00 CE

Referencia1 :
Referencia2 :
"COPIA"

(415)7709998014619(8020)000021020110013284(3900)0001576000(96)20211029

Para verificar esta declaración por favor escanee el Código QR o consulte el código CUID en https://dapsian.softwaretributario.com/fpe_publico/wpconsultadoc.aspx =>

***** IMPRIMIR EN IMPRESORA LASER – GENERADA POR INTERNET – FECHA: 19/10/2021 - 08:31:39 *****

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO DEPENDIENTES

Popayán, 6 de abril de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (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 de juramento, en calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de los previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del estatuto tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación tienen la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1059242611	María Camila Bucheli Espitia	HIJO
RC	1029622953	Manuel Alejandro Bucheli Espitia	HIJO

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 normativa 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,



Carlos Manuel Bucheli Callejas
Contratista
C.C. No. 10.302.971 de Popayán

Notaría
TERCERA
del círculo de Popayán
CALLE 4 No 8 - 36 • Teléfono: 8240362

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43544445

NUIP 1059242611.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 3 H

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

COLOMBIA CAUCA POPAYAN .

Datos del inscrito

Primer Apellido: BUCHELI.
Segundo Apellido: ESPITIA.
Nombre(s): MARIA CAMILA.
Fecha de nacimiento: Año 2009 Mes SEPTIEMBRE 05
Sexo (en letras): FEMENINO.
Grupo sanguíneo: "O"
Factor RH: POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN .

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.
Número certificado de nacido vivo: No. 51018400 - 5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ESPITIA RUIZ LEIDY CAMILA.
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 34.319.079 DE POPAYAN CAUCA .
Nacionalidad: COLOMBIANA .

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL.
Documento de identificación (Clase y número): C.C.No. 10.302.971 DE POPAYAN CAUCA.
Nacionalidad: COLOMBIANA .

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL.
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 10.302.971 DE POPAYAN CAUCA .
Firma: Carlos Manuel Bucheli C.

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:
Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes SEPT. Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Carlos Manuel Bucheli C.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: MARIA DEL ROSARIO CUELLAR DE IBARRA
Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA POPAYAN CAUCA

ESPACIO PARA NOTAS

- PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR BANCARIAHO S.A. NIT. 890.013.711-5 10303 10-2009

Escaneado con CamScanner

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

24148783-4

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.029.622.953

Indicativo Serial 56352299

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E Z

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

REGISTRADURIA DE POPAYAN-CL LA ESTANCIA - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BUCHELI	ESPITIA

Nombre(s): MANUEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes SEP Día 06	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	53345935-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ESPITIA RUIZ LEIDY CAMILA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 34.319.079	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
~~CC 10.302.971~~	~~COLOMBIA~~

Datos del declarante

~~BUCHELI CALLEJAS CARLOS MANUEL~~

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
~~CC 10.302.971~~	y Carlos Manuel Bucheli C.

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 2015 Mes SEP Día 07	ROSANGELA ESTUPIÑAN CALVACHE - RE
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

LA REGISTRADURÍA ESPECIAL DEL ESTADO CIVIL DE POPAYAN - CAUCA

CERTIFICA

Que esta fotocopia corresponde al original del REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO con indicativo Serial No. S6352299

Que se lleva en esta Registraduría

POPAYÁN, 10 ENE. 2019 de

Registrador Especial del Estado Civil de Popayán

NELSY PIEDAD CHICANGANA COLLAZOS
REGISTRADORA ESPECIAL
DEL ESTADO CIVIL DE POPAYAN CAUCA

Escaneado con CamScanner