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 DISTRITO CAPITAL
CENTRO METALMECANICO-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**11**
Código Centro	**921410**
Fecha Elaboración	**10 de Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**20127-684052**
No. de documento	**334162**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	RUBEN DARIO CARDENAS ESPINOSA	**C.C.**	75.077.812	**IP/Nº de contacto**	3164441755
Correo electrónico contratista:	rdcardenas75@misena.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 2021 fueron iguales o superiores	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO DE BOGOTA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		428585038	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3472901/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**8322**	
Valor Total del Contrato	$ 39.000.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.000.000	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.100.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR : PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL, Y OTRAS ACCIONES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, PARA ATENDER LA FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	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	**$ 3.900.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.591.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7820935979**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.100	$ 0
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 $ 3.800.400	$ -	
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 $ 1.216.128	$ -	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 863.850	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.591.550,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	33.379,00	0,966%
-	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	**$ 3.866.621,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Investigación Aplicada Líder Semillero de Investigación E-InnovaCMM - MOOC Proyectos ADSI Titulada virtual 2348212; 2348479
Formación complementaria virtual Fichas 2478990, 2479739, 2479738, 2479725

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.

RUBEN DARIO CARDENAS ESPINOSA
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,

OMAR HENOC PARRADO GARAY
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

ALVARO ALBERTO CASTELLANOS AYA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	75077812
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN DARIO CARDENAS ESPINOSA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MANIZALES	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 31 2858	TELÉFONO:	8820767
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de detectives e
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - UPC
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7820935979**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/01/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1301384005

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 149.800
SUBTOTAL:			1	**$ 149.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 117.000
SUBTOTAL:			1	**$ 117.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 22.900
SUBTOTAL:			1	**$ 22.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 289.700**

Bogotá, Enero 22 de 2022

Señor:
CARDENAS ESPINOSA RUBEN DARIO
CC. 75077812
CL 31 2858 -
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Noviembre 7 de 2018. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
CARDENAS HURTADO JUANITA	1002542398	C	Nov-7-2018	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CARDENAS MONTOYA NATALIA	1053858222	C	Nov-7-2018	52	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BUITRAGO CARDENAS EMANUEL	1054400759	T	Nov-7-2018	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CARDENAS ESPINOSA RUBEN DARIO	75077812	C	Nov-7-2018	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
RUBEN DARIO CARDENAS ESPINOSA	75077812	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO
UNIVERSIDAD DE CALDAS	75077812	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,

siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RUBEN DARIO CARDENAS ESPINOSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **75077812,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808961242

(415)7707212489984(8020) 000001480896124 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 5 0 7 7 8 1 2	8	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 5 0 7 7 8 1 2	1 9 9 3 0 7 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	ESPINOSA	RUBEN	DARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal: CL 31 28 58

42. Correo electrónico: rdcardenas75@misena.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 4 4 1 7 5 5	3 1 1 3 7 3 9 8 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 0 6 0 6 0 1	8 5 4 4	2 0 0 1 0 1 0 1	8 2 9 9	2 6 4 0		2 3 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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 2022 - 01 - 26 / 21 : 59: 53

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CARDENAS ESPINOSA RUBEN DARIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL
Un compromISO de Todos.

Hace constar:

Que el Sr(a) RUBEN DARIO CARDENAS ESPINOSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75077812 realizó el día 10/02/2022 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo RUBEN DARIO CARDENAS ESPINOSA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 75077812 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que RUBEN CARDENAS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 75.077.812 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta Corriente No. 428585038, abierta/o desde el 4/2/2018.

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de Enero del año 2022 con destino a: Servicio Nacional de Aprendizaje



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Bogotá, febrero 28 de 2022

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
La Ciudad

Asunto: Información solicitada por el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y art. 6 del decreto 3032 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia que durante el año calendario actual les estará cobrando rentas de trabajo (salarios, u honorarios, o comisiones, o servicios personales, o emolumentos eclesiásticos, etc.), suministro a ustedes la siguiente información para efectos de que ustedes mismos definan el valor de la retención en la fuente que se ha de aplicar a los valores a mi favor por concepto de rentas de trabajo:

a. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron la prestación de servicios de manera personal o el desarrollo de una actividad económica bajo cuenta y riesgo un empleador o contratante.
b. Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos **SI** provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado.
c. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **SI** quedé obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano"
d. Por el año gravable 2021, soy una persona natural que **SI** obtuvo ingresos brutos totales superiores a 1.400 UVT ($49'849.000)
e. Por el año gravable 2021, **NO** desarrollé una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario y si la desarrollé no representó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos brutos.
f. Por el año gravable 2021, **NO** presté servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá, a los veintiocho días de febrero de 2022.



Rubén Darío Cárdenas Espinosa
C.C. No. **75077812**

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 28 de febrero de 2022

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo 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, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1054870190**	**Sara Gabriela Cárdenas Hurtado**	**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: Rubén Darío Cárdenas Espinosa

C.C. 75.077.812


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.054.870.190
CARDENAS HURTADO
APELLIDOS
SARA GABRIELA
NOMBRES
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1054870190

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41978580

41978580

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 2002

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

COLOMHIA - CALDAS - MANIZALES

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDENAS	HURTADO

Nombre(s)

SARA GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAR Da 19	FEMENINO	O	+

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

COLOMBIA - CALDAS - MANIZALES

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	51268920-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HURTADO MARQUEZ CATY FARIDI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 30337110 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARDENAS ESPINOSA RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 75077812 DE MANIZALES	COLOMBIANA

Datos del declarante

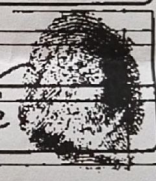
Apellidos y nombres completos

CARDENAS ESPINOSA RUBEN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. NRO 75077812 DE MANIZALES

Firma



Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificacion (Clase y numero)

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 2009 Mes MAR Da 26	EDWAR DIAZ ZAPATA Nombre y firma

NOTARIA SEGUNDA

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

NOTARÍA SEGUNDA
MANIZALES - CALDAS

LA PRESENTE FOTOCOPIA DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE CONFORME A LOS ARTÍCULOS 114 Y 115 DEL DCTO. LEY 1230 DE 1970 A SOLICITUD DE: Caty Hurtado

VALIDO PARA: DEMOSTRAR PARENTESCO.

LAS COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART 21 LEY 962 DE 2005).

05 JUL. 2016

FIRMA NOTARIO

NOTARIA SEGUNDA
Manizales (Caldas)
MARTHA EUGENIA MUÑOZ SANCHEZ
Secretaria con Delegación
Decreto 1534 de 1989

Escaneado con CamScanner