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 GUAJIRA
CENTRO INDUSTRIAL Y DE ENERGIAS ALTERNATIVAS-GUAJIRA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR
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	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**57740-875033**
No. de documento	**351374**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ	**C.C.**	84.079.988	**IP/Nº de contacto**	3105991560
Correo electrónico contratista:	gjmoscote8@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	AV VILLAS	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		861733967	
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:	3464080/2022			**Nº Compromiso SIIF**	**13122**	
Valor Total del Contrato	$ 23.400.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 23.400.000	**1**	**Del**	**01/02/2022**	**Al** **28/02/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 19.500.000		Legalización comisiones del periodo		$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IPrestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Titulada y/o Complementaria en las diferentes modalidades de formacion de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación

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	**$ 2.299.050**		**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	----------	**0**
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 I	$ 8.200	$ 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	$ 390.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 766.350	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	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	10.366,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Guajir	78.000,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	19.500,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	78.000,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	58.500,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.655.634,00**	

SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

CAPACITACION SST
Documentación del curso complementario de la formación
Planeación de la formación
Alistamiento de material educativo para la formación titulada
Impartir formación profesional

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.

GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ
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,

EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA
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

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Bogotá, Febrero 18 de 2022

Señor:
MOSCOTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE
CC. 84079988
CL 14D 29 21 - 0
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 Junio 15 de 2017. 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
MOSCOTE CUADRADO YAMID GUILLERMO	1029863515	T	Jun-15-2017	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MOSCOTE CUADRADO FIORELLA PATRICIA	1119390970	T	Jun-15-2017	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MOSCOTE CUADRADO DIORELLA ISABEL	1119390971	T	Jun-15-2017	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
CUADRADO VELASQUEZ ROSANA LORENA	40937106	C	Jun-15-2017	52	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
MOSCOTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE	84079988	C	Jun-15-2017	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
ASOCIACION DE JEFES FAMILIARES WAYUU ZN NORTE ALTA	84079988	Dependiente	CERRADO
GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ	84079988	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ	84079988	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ	84079988	Trabajador Independiente	CERRADO
GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ	84079988	Trabajador Independiente	VIGENTE

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 **GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **84079988,** se encuentra afiliado/a desde **01/06/2016** 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 19 de febrero 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 84079988, contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con NIT No. 899999034, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 30/06/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201012429348.

Esta certificación se expide a los 14 días del mes de Febrero de 2022.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Impreso por Internet el 14/02/2022 3:41:16 p. m.
ISCDC: 14/02/2022 3:41:16 p. m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14366436570

(415)7707212489984(8020) 000001436643657 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
84079988	7	Impuestos y Aduanas de Riohacha 25	

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 13	84079988	1992/12/07

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Riohacha 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSCOTE	GONZALEZ	GUILLERMO	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	La Guajira 44	Riohacha 001

41. Dirección principal: CL 14 D 29 21

42. Correo electrónico: guille3014@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3044470254	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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
8513	2014/03/01					2313	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 20

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha 2016 - 03 - 18

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 SIERRA ARISMENDY LEISY MERCEDES

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-01-2022 11:28:52AM

Banco AV Villas

NIT: 860.035.827-5
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros No. 861733967

El Banco AV Villas certifica que: **Guillermo Jose Moscote Gonzalez**
identificado con el documento No. 84079988, tiene en la oficina RIOHACHA (861) una Cuenta de Ahorros No. 861733967 desde el 09 de mayo de 2003.

Fecha de expedición: 19/02/2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777
Barranquilla: 330 4330
Bucaramanga: 630 2980
Medellín: 325 6000
Cali: 885 9595
Resto del país: 01 8000 51 8000

Grupo AVAL

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 19 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 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:

T.I.	**1119390970**	**FIORELLA PATRICIA MOSCOTE CUADRADO**	**HIJO**
T.I.	**1119390971**	**DIORELLA ISABEL MOSCOTE CUADRADO**	**HIJO**
T.I.	**1029863515**	**YAMID GUILLERMO MOSCOTE CUADRADO**	**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: GUILLERMO JOSE MOSCOTE GONZALEZ

C.C. 84079988

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1119390970

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35576404

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	01	☐	☐	☐	WYX

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTE	CUADRADO

Nombre(s): FLORELLA PATRICIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes SEP Día 14	FEMENINO	A	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): CLINICA CEDES LTDA COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5720538

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUADRADO VELASQUEZ ROSANA LORENA

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 40.937.106 RIOHACHA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MONTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 84.079.988 RIOHACHA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MONTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
C.C. 84.079.988 RIOHACHA	

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 2004 Mes SEP Día 30	ALFONSO NOVOA ANICHIARICO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

35576404

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1119390971

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35576405

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría X	Número 04	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código W X X

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

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTE	CUADRADO

Nombre(s)

DIORELIA ISABEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes SEP Día 14	FEMENINO	A	+

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

CLINICA CEDES LTDA COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5720539

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CUADRADO VELASQUEZ ROSALIA LORELIA

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 40.937.106 RIOHACHA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MONTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 84.079.988 RIOHACHA	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MONTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
C.C. 84.079.988 RIOHACHA	

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 2004 Mes SEP Día 30	ALFONSO PAVA ATICHIARICO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

© PRISA S.A. NIT. 860.021.151-0

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.863.515

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53811039

1030

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F

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

REGISTRADURIA DE RIOHACHA-CL CEDES - COLOMBIA - LA GUAJIRA - RIOHACHA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOSCOTE	CUADRADO

Nombre(s): YAMID GUILLERMO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes AGO Día 16	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA LA GUAJIRA RIOHACHA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12160440-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CUADRADO VELASQUEZ ROSANA LORENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 40.937.106	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MOSCOTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 84.079.988	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MOSCOTE GONZALEZ GUILLERMO JOSE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 84.079.988	X

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número):

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes AGO Día 21	ILFREDO MIGUEL CARRILLO PEREZ
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

27 AGO. 2013

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Es fiel copia del folio que reposa en los archivos físicos de la entidad

Se expide sin sello seco (Decreto 1250 de 1970)

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO