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 DE ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)

Código Regional	**11**
Código Centro	**921010**
Fecha Elaboración	**Junio de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**39212-040124**
No. de documento	**452028**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN MAURICIO AVILA LEON	**C.C.**	79.641.444	**IP/Nº de contacto**	00
Correo electrónico contratista:	ingemavila@hotmail.com				

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	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		0570004070210374	
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:	3364626/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**5022**	
Valor Total del Contrato	$ 39.164.883	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 24.004.283	**5**	**Del**	**01/06/2022**	**Al**	**30/06/2022**	**$ 3.790.150,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 20.214.133		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA LA EJECUCIÓN DE ACCIONES DE FORMACIÓN INTEGRAL EN TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA DE FORMA PRESENCIAL Y/O VIRTUAL; Y OTRAS ACTIVIDADES QUE SE DERIVEN DE LA FORMACIÓN, EN LOS DIFERENTES P

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.790.150	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	**$ 3.790.150**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.234.201**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7837296767**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.516.060	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 189.600	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 242.600	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 15.900	$ 15.900
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	$ 379.015	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 744.734	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.234.201,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.357.950,00	
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	32.438,00	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	**$ 3.757.712,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Revisión y alistamiento estructura entregable Bitácora 6- proyecto técnico productivo - Ajuste y entrega proceso Normalización 1fn - 2fn - 3fn al proyecto técnico corrección,Aplicación y ejecución recurso árbol problemas y marco lógico objetivos del proyecto y alcance a desarrollar-Creación y alistamiento portafolio aprendiz , Trimestre I y Trimestre II •Reporte portafolio aprendiz formulario coordinación CEET-Socializacion y entrega resultados evidencias plan mejora bitácora 5 proy Productivo,•Elaboración y presentación diagrama MER - cardinalidad ajustado a las modificaciones y correcciones del proyecto •Implementacion herramientas FrameWork BOOTSTRAP y lenguaje en la interface web proyecto técnico aplicados a la maquetacion •Diligencia miento Formato seguimiento etapa productiva F023 -Actividades Asignadas por la coordinación académica – reseco E •Revisión y cargue evidencias y guías de aprendizaje portafolio aprendiz Reporte Portafolio CEET •Implementacion y aplicación Normalizan al proyecto técnico productivo •Diseño fisico modelo entidad relación MER- MR de la Bas

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.

JUAN MAURICIO AVILA LEON
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 YAQUELINE CHAVARRO PARRA
INSTRUCTOR G13

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

CLAUDIA JANET GOMEZ LARROTTA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79641444
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN MAURICIO AVILA LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 59 SUR 60 27	TELÉFONO:	2680907
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7837296767**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/06/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1492012874

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 242.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 242.900	$ 0	$ 242.900
SUBTOTALES:										**$ 242.900**	**$ 0**	**$ 242.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 189.800	$ 0	$ 0	$ 189.800
SUBTOTALES:													**$ 189.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 189.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 37.000	$ 37.000	$ 0	$ 0	$ 37.000
SUBTOTALES:									**$ 37.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 37.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																											PENSIÓN								SALUD						ARP															
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79641444	AVILA LEON JUAN MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.518.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.518.000	$ 242.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.900	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.518.000	$ 189.800	$ 0	$ 189.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.518.000	79641444	$ 37.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 469.700**

Planilla Pagada

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 7 Junio del 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.	**1028866577**	**AXEL DAVIDE AVILA USMA**	**HIJO**
T.I	**1028862733**	**LUIGI FABRITZIO AVILA USMA**	**HIJO**
T.I	**1028875645**	**SAMANTHA GIULIANA AVILA USMA**	**HIJO**

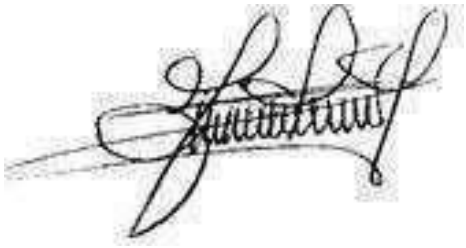
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: JUAN MAURICIO AVILA LEON

C.C. 79.641.444

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1 028 866 577

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41569535

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE KENNEDY CL COLGUBGIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AVILA	USMA

Nombre(s)

AXEL DAVIDE

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009	Mes ENE	Día 28	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51669381-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

USMA GONZALEZ MAGDALENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.133.690	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AVILA LEON JUAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.641.444	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AVILA LEON JUAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.641.444	

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 2009 Mes ENE Día 29	RAFAEL ARDUCO ORTEGA ROZO - REGI
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART.2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGÚN ART. 11 DECRETO 2150 DE 1195.

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1028862733

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37715991

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE KENNEDY- CL COLSUBSIDIO R COLOMBIA CUNDINAMARCA BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AVILA**********	USMA**********

Nombre(s)

LUIGI FABRITZIO**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUN Día 11	MASCULINO*******	O******	+*******

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********	A 8007524*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

USMA GONZALEZ MAGDALENA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052133890**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AVILA LEON JUAN MAURICIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0079641444**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AVILA LEON JUAN MAURICIO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0079641444**********	

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 autorizante
Año 2007 Mes JUN Día 12	JOSE LEBER PERDOMO OSUNA********
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO. ARTICULO 115

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Copias de REGISTRO CIVIL
Registraduria de Kennedy
Cra 78 Nº 40-04 sur
Tel: 2731800
23/08/13

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.029.875.645

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53968811

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 0 W

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

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: AVILA
Segundo Apellido: USMA
Nombre(s): SAMANTHA GIULIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUL Día 12	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 12186708-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: USMA GONZALEZ MAGDALENA
Documento de Identificación (Clase y número): CC 52.133.880
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AVILA LEON JUAN MAURICIO
Documento de Identificación (Clase y número): CC 79.841.444
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AVILA LEON JUAN MAURICIO
Documento de Identificación (Clase y número): CC 79.841.444
Firma:

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 2013 Mes JUL Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA VICTORIA GAONA ARIZA - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Copias de REGISTRO CIVIL
Registraduria de Kennedy
Cra 78 Nº 40-04 snr
Tel: 2731800
23/04/13

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.028.875.645

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53968811

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: AVILA
Segundo Apellido: USMA
Nombre(s): SAMANTHA GIULIANA

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes JUL Día 11
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: A
Factor Rh: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 12186708-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: USMA GONZALEZ MAGDALENA
Documento de Identificación (Clase y número): CC 52.135.690
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: AVILA LEON JUAN MAURICIO
Documento de Identificación (Clase y número): CC 79.841.444
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: AVILA LEON JUAN MAURICIO
Documento de Identificación (Clase y número): CC 79.841.444
Firma:

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 2013 Mes JUL Día 12

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARIA VICTORIA GAONA ARIZA - REGI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quién se hace el reconocimiento

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -