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 ANTIOQUIA**
**CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANUFACTURA AVANZADA - ANTIOQUIA -SERVICIOS**
**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** | **5** |
| **Código Centro** | **920410** |
| **Fecha Elaboración** | **Octubre de 2022** |
| **Versión** | **MAYO 2022 - 2,22** |
| **ID de Proceso** | **57047-534874** |
| **No. de documento** | **571354** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JUAN MANUEL ZUÑIGA LOPEZ | **C.C.** | 71.981.220 | **IP/Nº de contacto** | 0000 |
| **Correo electrónico contratista:** | jzuniga@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 2021 fueron iguales o superiores** NO **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Banco al cual consignar:** BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 368101416

**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:** 3382890/2022 **Nº Compromiso SIIF** **11622**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 21.050.867 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 5.062.867 | **9** | **Del** | **01/10/2022** | **Al** **31/10/2022** | **$ 1.998.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 3.064.367 | | Legalización comisiones del periodo | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LA CADENA DE AUTOMOTRIZ DE ACUERDO CON LOS REQUERIMIENTOS DEL ÁREA QUE SE IMPARTEN EN EL CENTRO

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.998.500 | | 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** | **$ 1.998.500** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 1.135.238** | | **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** | ---------- | **1048661643** | Valor Base retención en la fuente | 1.135.238,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | Valor Base retención en la fuente ICA | 1.713.500,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 125.000 | $ 125.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 160.000 | $ 160.000 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL III | $ 24.400 | $ 24.400 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,400% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.800.400 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Jaime Isaza Cadavid | 7.994,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.216.128 | $ 199.850 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 608.064 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 9.120.960 | $ 378.413 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 1.990.506,00** | |

**SON: UN MILLÓN NOVECIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación de las siguientes ficha 2183128 2183135 2234047 2234038 2255301 2339312
Ejecución de la formación por las plataformas MEET, TEAMS, WAHTSAPP – VIDEO LLAMADAS Y PRESENCIAL
Ejecución de los planes y proyectos del área
Control de asistencia
Evaluación y control de las fichas
Elaboración de guías acorde al programa
Realizar talleres de formación por internet y presencial

**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 MANUEL ZUÑIGA LOPEZ**
**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,

**JOHN ALEXANDER GAVIRIA CARDONA**
**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**

**HECTOR ALONSO LOPEZ VALENCIA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2022-10-11, 09:10:05 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1048661643

**Periodo Cotización** 202209 **Periodo Servicio** 202209

## PAGADA 2022-10-06 00:00:00.0

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JUAN MANUEL ZUNIGA LOPEZ | | | | |
| **Documento** | CC 71981220 | **Dirección** | CRR 82 # 9A SUR - 79 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 504 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 71981220 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 00 | | | | | ZUNIGA LOPEZ JUAN MANUEL | 5001000 - 05 | | ANTIOQUIA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.000.000 | 25-14 | | 16 % | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | MIN001 | | 12,5 % | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | 14-23 | 3 | 2,436 % | $ 1.000.000 | $ 24.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | ADRES MIN001 antes FOSYGA | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

# PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

**Fecha Creación** martes, 11 de octubre de 2022 10:21:27 AM

**Empresa** JUAN MANUEL ZUNIGA LOPEZ **Nit** 71981220

## Período de consulta: 2022

JUAN MANUEL ZUNIGA LOPEZ, fecha de consulta: 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de pago** | 2022-10-06 | | |
| **Referencia pago/ Número planilla** | 1048661643 | **Planilla Corregida** | |
| **Período de Cotización** | 202209 | **Nombre de la Sucursal** | |
| **Período de Servicio** | 202209 | **Código de la Sucursal** | |
| **Planilla de tipo** | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | **Tipo de Empleados** | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 309.400 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de pago** | 2022-09-06 | | |
| **Referencia pago/ Número planilla** | 1048037448 | **Planilla Corregida** | |
| **Período de Cotización** | 202208 | **Nombre de la Sucursal** | |
| **Período de Servicio** | 202208 | **Código de la Sucursal** | |
| **Planilla de tipo** | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | **Tipo de Empleados** | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 309.400 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de pago** | 2022-08-08 | | |
| **Referencia pago/ Número planilla** | 1047244220 | **Planilla Corregida** | |
| **Período de Cotización** | 202207 | **Nombre de la Sucursal** | |
| **Período de Servicio** | 202207 | **Código de la Sucursal** | |
| **Planilla de tipo** | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | **Tipo de Empleados** | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 100 | $ 24.400 | $ 24.500 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 600 | $ 160.000 | $ 160.600 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 500 | $ 125.000 | $ 125.500 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 310.600 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha de pago** | 2022-07-06 | | |
| **Referencia pago/ Número planilla** | 1046516490 | **Planilla Corregida** | |
| **Período de Cotización** | 202206 | **Nombre de la Sucursal** | |
| **Período de Servicio** | 202206 | **Código de la Sucursal** | |
| **Planilla de tipo** | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | **Tipo de Empleados** | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 309.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

JUAN MANUEL ZUNIGA LOPEZ, fecha de consulta: 2022

| Fecha de pago | 2022-06-03 | | |
|---|---|---|---|
| Referencia pago/ Número planilla | 1045840355 | Planilla Corregida | |
| Período de Cotización | 202205 | Nombre de la Sucursal | |
| Período de Servicio | 202205 | Código de la Sucursal | |
| Planilla de tipo | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | Tipo de Empleados | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 309.400 |

| Fecha de pago | 2022-05-05 | | |
|---|---|---|---|
| Referencia pago/ Número planilla | 1045839756 | Planilla Corregida | |
| Período de Cotización | 202204 | Nombre de la Sucursal | |
| Período de Servicio | 202204 | Código de la Sucursal | |
| Planilla de tipo | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | Tipo de Empleados | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 309.400 |

| Fecha de pago | 2022-04-01 | | |
|---|---|---|---|
| Referencia pago/ Número planilla | 1045045814 | Planilla Corregida | |
| Período de Cotización | 202203 | Nombre de la Sucursal | |
| Período de Servicio | 202203 | Código de la Sucursal | |
| Planilla de tipo | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | Tipo de Empleados | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 309.400 |

| Fecha de pago | 2022-03-04 | | |
|---|---|---|---|
| Referencia pago/ Número planilla | 1043935630 | Planilla Corregida | |
| Período de Cotización | 202202 | Nombre de la Sucursal | |
| Período de Servicio | 202202 | Código de la Sucursal | |
| Planilla de tipo | (I) PLANILLA INDEPENDIENTES | Tipo de Empleados | ACTIVO |

| Nit | Código | Nombre Administradora | Afiliados | Valor Mora | Valor Aporte | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 1 | $ 0 | $ 24.400 | $ 24.400 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 1 | $ 0 | $ 160.000 | $ 160.000 |
| N901037916 | MIN001 | ADRES MIN001 antes FOSYGA | 1 | $ 0 | $ 125.000 | $ 125.000 |
| | | | | | **Total Pagado** | $ 309.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

Medellín, 31 de octubre 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NIUP-NIP** | **1033267200** | **MIGUEL ANGEL ZUÑIGA GARCIA** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tenga 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 Manuel Zuñiga Lpoez
CC: 71981220

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

**NUIP** 1033267200

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 55910402

*55910402*

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 19 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** AYL

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| ZUÑIGA | GARCIA |

Nombre(s): MIGUEL ANGEL

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes SEP Día 01 | MASCULINO | | |

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

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 13537731-8 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: GARCIA GUZMAN LEIDY ANDREA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 43.166.719 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: ZUÑIGA LOPEZ JUAN MANUEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 71.981.220 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: ZUÑIGA LOPEZ JUAN MANUEL

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 71.981.220 | |

**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 2016 Mes SEP Día 05 | CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| JUAN MANUEL ZUÑIGA LOPEZ<br>Firma | CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE<br>Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

LIBRO DE VARIOS TOMO 0093 FOLIO 221

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARÍA DIECINUEVE DEL CÍRCULO DE MEDELLÍN ANTIOQUIA CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE NOTARIO

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

NOTARÍA DIECINUEVE
DEL CIRCULO DE MEDELLÍN

Es fiel copia tomada del original que reposa en el archivo de esta Notaría. Se expide para acreditar parentesco a solicitud de EL PADRE
**********

Cédula de Ciudadanía Nro. 71981220
Con destino: EFECTOS CIVILES
Tomada del Folio Nro. **********
Fecha: 05 SEP 2016 Medellín

CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE
NOTARIO DIECINUEVE DE MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARÍA DIECINUEVE DEL CIRCULO DE MEDELLÍN ANTIOQUIA
CARLOS JAVIER PALACIOS CALLE
NOTARIO