

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	11
	REGIONAL DISTRITO CAPITAL		Código Centro	940510
	CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION		Fecha Elaboración	Octubre de 2022
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	MAYO 2022 - 2,22
	Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)		ID de Proceso	86064-713037
			No. de documento	580457

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ	C.C.	1.024.463.101
Correo electrónico contratista:	fecorredor@sena.edu.co	IP/N° de contacto	10100
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 ?	☐ SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta	AHORROS
		N° Cuenta	24516505239
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			
N° del contrato:	3372193/2022	N° Compromiso SIIF	28722
Valor Total del Contrato	\$ 44.905.250	N° Pago	10
Saldo Anterior del Contrato	\$ 11.992.500	Periodo objeto de pago	Del 01/10/2022 Al 31/10/2022
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 7.995.000	Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		INSTRUCTOR: RESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE , PARA FORMAR EN COMPETENCIAS TECNICAS A TRAVES DE HERRAMIENTAS PEDAGOGICAS EN LOS PROGRAMAS DE MODALIDAD PRESENCIAL DE LA RED DE CONOCIMIENTO DE GESTION ADMINISTRATIVA	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.997.500	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.997.500	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.125.020	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Octubre	Setiembre	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.599.000	\$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente 2.125.020,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 199.900	\$ 199.900	Valor Base retención en la fuente ICA 3.541.700,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 255.900	\$ 255.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.400	\$ 8.400	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 34.213,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,966%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,000%
Dependientes hasta \$ 1.216.128	\$ 399.750		Otras Retenciones 0,00
Salud hasta \$ 608.064	\$ 608.064		0,000%
Renta Exenta 25% \$ 9.120.960	\$ 633.472		0,000%
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,000%
		VALOR A PAGAR	\$ 3.963.287,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
<p>1.El instructor participa en la planeación de los procesos formativos de la etapa productiva de acuerdo con los lineamientos institucionales, de las fichas 1906759 y 2232631 del programa Tecnólogo en Gestión Integral en Fondos de Pensiones y Cesantías. De las fichas 1962426, 1962451, 2141960, 2184106, 2341052, 2341069, 2341012, 2397254, 2397245, 2340984 del programa Tecnólogo en Gestión Bancaria y de Entidades Financieras. De las fichas 2058836, 2071557, 2132692, 2152115 y 2409129 del programa Técnico en Asesoría Comercial y Operaciones de Entidades Financieras. De la ficha 2065884 del programa Tecnólogo en Gestión Integral del Riesgo</p> <p>4. Se desarrollo el proceso de formación en la evaluación y seguimiento de etapa productiva de acuerdo con la asignación realizada por la Coordinación Académica del centro, con las fichas asignadas.</p> <p>5. Se realiza seguimiento y evaluación en la etapa productiva brindando atención a las empresas y/o aprendices realizando acompañamiento virtual a través de plataformas tecnológicas en el marco de la emergencia sanitaria o presencial a según solicitud</p>	

<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>	<p>FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ EL CONTRATISTA</p>
---	---

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;</p> <p>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.</p>	<p>Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p> <p>MARIA ALEJANDRA SILVA GOMEZ INSTRUCTOR G11</p>

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

MIREYA PARRA PINTO
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

Se certifica que **FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ**, identificada con **CC** número **1024463101**, aportó por el empleado **FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ**, identificado(a) con **CC** número **1024463101** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **61956274** para el periodo de salud **2022-09** y pensiones **2022-09** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 18 días del mes Octubre de 2022

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.

NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA :

Que el señor(a) CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO identificado(a) con CC No. 1024463101 tiene el contrato No. 280000013208 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO	CC 1024463101	01/08/2007	28/02/2022	TITULAR	1,479,252
HERNANDEZ OLGA PATRICIA	CC 51983277	01/07/2016	31/01/2021	PADRES	146,057
MUÑOZ HERRERA CAROLINA	CC 52961535	01/10/2007	28/02/2022	CONYUGE	1,479,252
CORREDOR MUÑOZ LUCIANA	RC 1016969768	01/03/2020	28/02/2022	HIJO(A)	1,479,252
CORREDOR MUÑOZ ISABELLA	TI 1014260020	01/06/2012	28/02/2022	HIJO(A)	1,479,252
CORREDOR MUÑOZ ESTEBAN	TI 1029145867	01/05/2008	28/02/2022	HIJO(A)	1,479,252

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2021 al 31/12/2021 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 000140 del 25/11/2021 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT (\$608,064 año 2022).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 23 dias del mes de Marzo de 2022

FIRMA AUTORIZADA



COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA S. A.

NIT. 800.106.339-1

CERTIFICA :

Que el señor(a) CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO identificado(a) con CC No. 1024463101 tiene el contrato No. 83008452 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
CORREDOR MUÑOZ ESTEBAN	TI 1029145867	30/10/2018	29/12/2021	HIJO(A)	704,330

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2021 al 31/12/2021 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 000140 del 25/11/2021 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT (\$608,064 año 2022).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTA a los 23 días del mes de Marzo de 2022

FIRMA AUTORIZADA

Bogotá, 12/02/2022

Señores

Grupo Administración de Salarios (para funcionarios de Digeneral)

Grupo de Apoyo Administrativo Mixto o Gestión de Talento Humano (para las Regionales)

Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

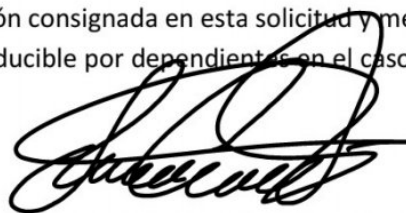
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente
CORREDOR MUÑOZ ESTEBAN	1029145867	1. Hijos menores 18 años.
CORREDOR MUÑOZ ISABELLA	1014260020	1. Hijos menores 18 años.
CORREDOR MOLINA SERGIO ALEJANDRO	1013277869	1. Hijos menores 18 años.
CORREDOR MUÑOZ LUCIANA	1016969768	1. Hijos menores 18 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,



FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ
1024463101

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. _____
- Certificado contador público. _____
- Certificado medicina legal. _____

GTH-F-088 V03

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 12 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.	1029145867	ESTEBAN CORREDOR MUÑOZ	HIJO
T.I.	1014260020	ISABELLA CORREDOR MUÑOZ	HIJA
R.C.	1013277869	SERGIO ALEJANDRO CORREDOR MOLINA	HIJO
R.C.	1016969768	LUCIANA CORREDOR MUÑOZ	HIJA

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: FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ

C.C. __1024463101

GRF-F-063 V.02

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1029145867

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42670889

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código A D Q
Pais - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía REGISTRADURIA DE ANT NARIÑO-H SAN JOSE COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA						

Datos del inscrito

Primer Apellido CORREDOR*****		Segundo Apellido MUNOZ*****	
Nombre(s) ESTEBAN*****			
Fecha de nacimiento Año 2008 Mes ABR Día 04		Sexo (en letras) MASCULINO*****	Grupo sanguíneo O*****
Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****		Factor RH *****	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	Número certificado de nacido vivo 50229154-5*****
---	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MUNOZ HERRERA CAROLINA*****	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 0052961535*****	Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO*****	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1024463101*****	Nacionalidad COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO*****	
Documento de identificación (Clase y número) CEDULA DE CIUDADANIA 1024463101*****	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 2008 Mes ABR Día 11	Nombre y firma de funcionario que autoriza ANGELA SHEILA BONILLA LANCHERO** Nombre y firma
Reconocimiento paterno 	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Nombre y firma

LIBRO DE REGISTROS VARIOS TOMO 29 FOLIO 365

Este registro es fotocopia auténtica del original en cual reposa en los archivos de esta oficina. Art 115 decreto ley 1260 de 1970; tiene vigencia permanente, art. 2 decreto 2189 de 1983; se omite sello según art. 11 decreto 2150 de 1995, el presente se expide a solicitud del interesado.

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO, BOGOTA D.C.

11 ABR. 2017

SANDRA MILENA PACHECO MARTINEZ

REGISTRADOR (E) AUXILIAR DEL ESTADO CIVIL DE ANTONIO NARIÑO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.014.260.020

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

53489505

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A B B

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

REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGO

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

CORREDOR MUÑOZ

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2012 Mes OCT Día 17 FEMENINO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11717901-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ HERRERA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 52.961.535

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.024.463.101

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.024.463.101

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 2012 Mes NOV Día 16

Nombre y firma del funcionario que autoriza

LEONEL TORRES NAVAS REGISTRADOR

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

16.NOV.2012 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 47 FOLIO 0174.



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 1280 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2100 DE 1983; SE OMITE SELLO SEGUN ART.11 DECRETO 2150 DE 1995.

FECHA EXPEDICIÓN

LEONEL TORRES NAVAS
REGISTRADOR AUXILIAR DE ENGATIVA L-10

ORIGINAL PARA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.013.277.869

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

55709251



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 63 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 1073

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

CORREDOR MOLINA

Nombre(s)

SERGIO ALEJANDRO

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2015 Mes SEP Día 07 MASCULINO O POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 53044757-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOLINA RIVERA LEIDY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C No 1,018,431,609 COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

C.C.NO 1.024.463.101 COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

C.C No 1,024,463,101

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Notaria 63 BOGOTA D.C.

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

REGISTRO CIVIL

Copia fiel de Registro Original

16 ENE 2017

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Republca de Colombia

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Mano y Mora

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2015 Mes SEP Día 11

CRISTOBAL ALZATE HERNANDEZ

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

58331884

NUIP

1016969768

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código <input type="text"/>
--	---	-----------------------------	------------------------------------	--	--	-----------------------------

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. - NOTARÍA 51 BOGOTÁ D.C. *****

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
CORREDOR *****		MUÑOZ *****	
Nombre(s)			
LUCIANA *****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2 0 2 0	Mes	J U N
Día	1 8	F E M E N I N O	A
Factor RH			
POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. *****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	15996010-1 *****

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ HERRERA CAROLINA *****

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 52061535 *****

Nacionalidad

COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1024463101 *****

Nacionalidad

COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO *****

Documento de identificación (Clase y número)

CC No. 1024463101 *****

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 2 0 2 0 Mes OCT Día 1 0

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JENNIFER PAOLA ARIAS CANCHILA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JENNIFER PAOLA ARIAS CANCHILA

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO LIBRO DE VARIOS TOMO 137 FOLIO 001;10/10/2020



* 5 8 3 3 1 8 8 4 *

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO