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 SERVICIOS FINANCIEROS-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION
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	**940510**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2022**
Versión	**MAYO 2022 - 2,22**
ID de Proceso	**66864-710626**
No. de documento	**615953**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ	**C.C.**	1.024.463.101	**IP/Nº de contacto**	10100
Correo electrónico contratista:	fecorredor@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	SI	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	SI
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº 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

Nº del contrato:	3372193/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**28722**	
Valor Total del Contrato	$ 44.905.250	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 7.995.000	**11**	**Del**	**01/11/2022**	**Al**	**30/11/2022**	**$ 3.997.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 3.997.500		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: RESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONÓMA 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 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	**$ 3.997.500**		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

	Noviembre	**Octubre**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**62666342**	Valor Base retención en la fuente	2.125.020,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.599.000	$ 1.599.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.541.700,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 199.900	$ 199.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 255.900	$ 255.900	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 I	$ 8.400	$ 8.400	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -		Reteica - 8299	34.213,00	0,966%
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	$ -		Otras Retenciones	0,00	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	$ 399.750		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta $ 608.064	$ 608.064				
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 633.472		Descuentos de Libranza	0,00	
Retención en la Fuente Contingente	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			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

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
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.
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

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.

FABIAN EDUARDO CORREDOR HERNANDEZ
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,

MARIA ALEJANDRA SILVA GOMEZ
INSTRUCTOR G11

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

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 **62666342** para el periodo de salud **2022-10** y pensiones **2022-10** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Salud	EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831	59	0															0		30	$1.599.000	0,12500			$199.900	$0	$0	Octubre - 2022	62666342	21/11/2022	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	59	0															0		30	$1.599.000	0,16000			$255.900	$0	$0	Octubre - 2022	62666342	21/11/2022	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	59	0															0		30	$1.599.000	0,00522	1		$8.400	$0	$0	Octubre - 2022	62666342	21/11/2022	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Noviembre 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 dias 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 Articulo 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

Escaneado con CamScanner

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**

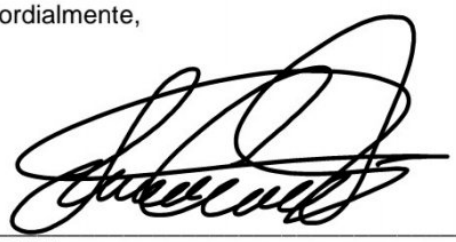
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1029145867

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42670889

4267089

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ANT NARIÑO-H SAN JOSE COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORREDOR**********	MUÑOZ**********

Nombre(s)
ESTEBAN**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes ABR Día 04	MASCULINO*******	O******	+*******

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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**********	50229154-5********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MUÑOZ HERRERA CAROLINA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052961535**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CORRECTOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1024463101**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CORRECTOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 1024463101**********	

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 2008 Mes ABR Día 11	ANGELA SHEILA BONILLA LANCHEROS**
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS
LIBRO DE REGISTROS VARIOS TOMO 29 FOLIO 365

Este registro es fotocopia autentica 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

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 20733236-4

A LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.014.260.020

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53489505

- 53489505 -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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	A	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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	11717901-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ HERRERA CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.961.535	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.024.463.101	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.024.463.101	

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 2012 Mes NOV Día 16	LEONEL TORRES NAVAS - REGISTRADOR Nombre y firma

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

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 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2188 DE 1985; SE OMITE SELLO SEGUN ART.11 DECRETO 2150 DE 1995.

FECHA EXPEDICION

LEONEL TORRES NAVAS
REGISTRADOR AUXILIAR DE ENGATIVA L-10

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

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

55709251

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] 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

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Notaria 63 BOGOTA D.C.
REGISTRO CIVIL
Copia fiel de Registro Original
El 16 ENE 2017
República de Colombia
Nancy Y. Mora R.

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 2015 Mes SEP Día 11	CRISTOBAL ALZATE HERNANDEZ Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1016969768

Indicativo Serial 58331884

5833188 4

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 4 H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 51 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORREDOR	MUÑOZ

Nombre(s)

LUCIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes JUN Día 18	FEMENINO	A	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 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)	Nacionalidad
CC No. 52961535	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)	Nacionalidad
CC No. 1024463101	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CORREDOR HERNANDEZ FABIAN EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1024463101	

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 2020 Mes OCT Día 10	JENNIFER PAOLA ARIAS CANCHILA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	JENNIFER PAOLA ARIAS CANCHILA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner