SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO ACUICOLA Y AGROINDUSTRIAL DE GAIRA-MAGDALENA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FOR

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**46960-574877**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUIS CARLOS MONTENEGRO APONTE	**C.C.**	84.452.472	**IP/Nº de contacto**	3004940425
Correo electrónico contratista:	luiscmontenegro@misena.edu.co				

Régimen del IVA: NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 78179703130

Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato: 4612051/2023 **Nº Compromiso SIIF** 13023

Valor Total del Contrato	$ 14.338.905	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 12.290.490	**2**	**Del**	**01/03/2023**	**Al**	**31/03/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 8.193.660		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA DESARROLLAR LA FORMACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA EN MO-DALIDAD PRESENCIAL Y VIRTUAL PROGRAMADOS POR EL CENTRO ACUÍCOLA Y AGROINDUS-TRIAL DE GAIRA E

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		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	$ 2.048.415			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.145.245**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.542.340**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Marzo	**Febrero**			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4489956153**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.542.340,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.160.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.629.730,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 145.000	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 185.600	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	$ 8.600	$ 6.100	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.536.311	$ -		Reteica - 8299	25.408,00	0,700%
			-	0,00	
			-	0,00	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -		-	0,00	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -		Pro-Hospital	81.937,00	2,000%
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 186.300		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.600		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.200				
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 614.525		Descuentos de Libranza	0,00	
Salud hasta $ 678.592	$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.180.780				
Retención en la Fuente Contingente	$ -		**VALOR A PAGAR**	**$3.989.485,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1.Atención de las fichas asignadas a mi nombre, las cuales son Manejo de Herramientas Microsoft Office 2016: Excel – 2713299, Manejo d
2.Se trabajó en la plataforma territorio con las fichas Manejo de Herramientas Microsoft Office 2016: Excel – 2713299, 2713300, 271330
3.Se participó en la capacitación virtual sobre el manejo de la plataforma territorio con la instructora Marisol Báez Solano
4.Uso de formatos SIGA GTH-F-062 V09. Se presenta afiliación de ARL de la aseguradora de riesgos laborales POSITIVA para la presente v

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.

LUIS CARLOS MONTENEGRO APONTE
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,

EDILBERTO SEGUNDO MEZA JIMENEZ
INSTRUCTOR G12

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

JULIO RAFAEL DE JESUS DEL CASTILLO LOZANO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84452472
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS MONTENEGRO APONTE
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 # 32A-25	TELÉFONO:	4353598
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:			**4489956153**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/03/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993607791

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 262.200	$ 0	$ 262.200
SUBTOTALES:										**$ 262.200**	**$ 0**	**$ 262.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 204.900	$ 0	$ 0	$ 204.900
SUBTOTALES:													**$ 204.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 204.900**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.600	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:									**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																							
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 84452472	MONTENEGRO APONTE LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.638.732				NO	01																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.638.732	$ 262.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 262.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.638.732	$ 204.900	$ 0	$ 204.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.638.732	84452472	$ 8.600	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 475.700**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14573827162

(415)7707212489984(8020) 000001457382716 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 4 4 5 2 4 7 2	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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 1 3	8 4 4 5 2 4 7 2	2 0 0 1 0 1 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTENEGRO	APONTE	LUIS	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal: TV 9 D 34 75 URB ALEJANDRINA

42. Correo electrónico: yarlo_2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 3 8 3 4 4	3 0 0 4 9 4 0 4 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 4 9 0	2 0 1 0 0 4 0 6					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 01 - 06

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Santa Marta, 15 /03/2023

Señores
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** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
1.Luis Carlos Montenegro Mendoza	1.1082.970.361	
2. Manuel Julián Montenegro Mendoza	2. 1084.061.685	

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,

LUIS CARLOS MONTENEGRO APONTE
CC. 84.452.472

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _X__
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

39

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 939170

NUIP 1.082.970.361

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

MONTENEGRO MENDOZA LUIS CARLOS

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2011	Mes JUL	Día 08	MASCULINO	O +

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

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2011	Mes AGO	Día 02	0051884167

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

MENDOZA OROZCO MARCELA MARGARITA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 36.726.595	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

MONTENEGRO APONTE LUIS CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 84.452.472	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

MENDOZA OROZCO MARCELA MARGARITA

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 36.726.595

Espacio para notas

. . . . . .

. . . . . .

. . . . . .

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA	L 8 F

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)			Nombre y firma del funcionario
Año 2018	Mes OCT	Día 03	ARTURO DONADO B-CARLOS ERAZO Y REG Registrador del Estado Civil

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
Adhesivo Copia Registro Civil
23593689-7

Powered by CamScanner

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1084061685

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55561940

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** L 9 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MONTENEGRO	MENDOZA

Nombre(s)
MANUEL JULIAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 08	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA-MAGDALENA-SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13193955-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
MENDOZA CROZCO MARCELA MARGARITA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.36.726.595 de Santa Marta	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
MONTENEGRO APONTE LUIS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.84.452.472 de Santa Marta	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
MONTENEGRO APONTE LUIS CARLOS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.84.452.472 de Santa Marta	

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 ENE Día 29	XIOMARA DE LOS S. ALTAFULLA RODRIGUEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL FOLIO No.937 del 29-01-16 DEL LIBRO DE VARIOS.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.082.970.361
MONTENEGRO MENDOZA
APELLIDOS
LUIS CARLOS
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-2011
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-JUL-2029 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
08-OCT-2018 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-2100150-01043062-M-1082970361-20181030 0062932406A 1 4425170822

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.084.061.685
MONTENEGRO MENDOZA

APELLIDOS
MANUEL JULIAN

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-2016
SANTA MARTA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-ENE-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

18-ENE-2023 SANTA MARTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2100100-01339733-M-1084061685-20230124 0095961234A 1 8506951778

Powered by CamScanner