SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL VALLE
CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA-VALLE

Código Regional	**76**
Código Centro	**912410**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**87039-729687**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: IVONNE MARCELA FARFAN MORALES
Correo electrónico contratista: imfarfan@sena.edu.co
C.C. 29.786.182 **IP/Nº de contacto** 0

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

Banco al cual consignar: BANCO DE BOGOTA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 188374847

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: 4591713/2023 **Nº Compromiso SIIF** 21823

Valor Total del Contrato	$ 22.133.315	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 3.333.315	**6**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**25/07/2023**	**$ 3.333.315,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CARÁCTER TEMPORAL ORIENTANDO FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL COMO INSTRUCTOR SENA A TRAVÉS DE ACCIONES REGULARES EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL Y A DISTANCIA EN LOS DIFERENTES NIVELES DE FORMACIÓN DEL CAB.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.333.315		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	1,62%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 71.363
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.000.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.333.315**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.404.737**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 71.363**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1055408094**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 933.328	$ 1.600.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 116.700	$ 200.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 149.400	$ 256.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.900	$ 8.400
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.833.328	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 256.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 200.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 16.800	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 733.332	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.468.246	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.404.737,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.333.315,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	71.363,00	1,62%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8523	10.000,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-UCEVA	16.667,00	0,500%
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	**$3.235.285,00**	

SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Informe Contractual mes de Julio 2023
Entrega Evidencias soportes necesarios para el pago mes de Julio del 2023
Se anexa planilla de pago de seguridad social del mes de Junio No 1055408094
Se anexa planilla de pago de seguridad social del mes de Julio No 1056155877

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.

IVONNE MARCELA FARFAN MORALES
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,

LUDWIG MAURICIO ROJAS DELGADO
INSTRUCTOR G10

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

MAURICIO GOMEZ FAJARDO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2023-07-11, 11:26:50 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8845815840

Fecha límite de pago: 2023-07-24

GUARDADA 09/06/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVONNE MARCELA FARFAN MORALES				
Documento	CC29786182	**Dirección**	CL 24E #18 A - 53 MONTELLANO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183744319		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 29786182	FARFAN MORALES IVONNE MARCELA	59	00																0	30	30	30	0	COLFONDOS	$ 1.600.000	$ 256.000	S.O.S EPS	$ 1.600.000	$ 200.000	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.600.000	$ 16.800	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 1.600.000	$ 0	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 200.000	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 472.800	$ 0	$ 472.800

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
14

Periodo cotización salud											
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888458158400000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8845815840(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - 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!

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 03:37:07 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: julio de 2023 **Periodo Servicio:** julio de 2023

Referencia pago (PIN): 8801029330

Fecha límite de pago: 2023-08-22

* RECAUDO SERVICIOS PUBLICOS *
CONCEPTO : recaudo simple
RECIBO : 8801029330
VALOR : 394100
FECHA : 20230712
PERIODO : 202307
23/07/12 16:15 556 004 0143 52406

GUARDADA 11/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVONNE MARCELA FARFAN MORALES				
Documento	CC29786182	**Dirección**	CL 24E #18 A - 53 MONTELLANO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3183744319		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BUGA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 29786182	FARFAN MORALES IVONNE MARCELA	59	00																0	30	30	30	0	COLFONDOS	$ 1.333.325	$ 213.400	S.O.S EPS	$ 1.333.325	$ 166.700	POSITIVA DE SEGUROS	$ 1.333.325	$ 14.000	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 394.100

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.333.326	$ 1.333.326	$ 1.333.326	$ 0	$ 213.400	$ 0	$ 0	$ 166.700	$ 14.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 394.100	$ 0	$ 394.100

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora
14

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio

8888010293300000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito

(415)7709998485884(8020)8801029330(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii – ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

C O M F A N D I
NIT 890.303.208-5

Ahora eres parte de Megapuntos Comfandi. Te invitamos actualizar tus datos y estar informado de todas las novedades del programa en www.comfandi.com.co/megapuntos

999919 recaudo sim-202307 394.100 G

VALOR	:	394.100
FECHA DOC.	:	20230712
NIT	: 1056155877	
PIN	: 8801029330	
PLANILLA	: 1056155877	
PERIODO	: 202307	
==>> SUBTOTAL/TOTAL	:$	394.100
Efectivo		**400.000**
CAMBIO		5.900

7/12/23 16:15 0556 04 0143 52406

PREGUNTA EN RECEPCION POR NUESTRO PROGRAMA DE VECINO FIEL Y GANE BONOS

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-07-12, 03: PM | Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1055408094

Periodo Cotización: junio de 2023 | Periodo Servicio: junio de 2023 | Referencia pago 8845815840

PAGADA 11/07/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVONNE MARCELA FARFAN MORALES		
Documento	CC29786182	Dirección	CL 24E #18 A - 53 MONTELLANO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3183744319
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BUGA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 29786182	IVONNE MARCELA FARFANMORALES	59	0																	0	30	30	30	0	COLFONDOS	$1.600.000	$256.000	S.O.S EPS	$1.600.000	$200.000	0.01044	$1.600.000	$16.800	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$472.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.600.000	$1.600.000	$1.600.000	$0	$256.000	$200.000	$16.800	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$472.800	$0	$472.800

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! 1

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1112406421

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53102529

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código V 3 F

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

COLOMBIA ========== VALLE ========== BUGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OSSA==========	FARFAN==========

Nombre(s)

LAURA VALENTINA==========

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes SEP Día 16	FEMENINO	O=====	POSITIVO

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

COLOMBIA ========== VALLE ========== BUGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.HOSPIT SAN JOSE=	1220424B-3=========

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

FARFAN MORALES IVONNE MARCELA==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nº 29.786.182 DE SAN PEDRO V.==========	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OSSA GARCIA CARLOS ANDRES==========

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. Nº 94.480.274 DE BUGA V.==========	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OSSA GARCIA CARLOS ANDRES==========

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. Nº 94.480.274 DE BUGA V.==========	Carlos Andres Ossa G

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)

==========

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes SEP Día 18	DRA. GLORIA INES VALENCIA H.

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Carlos Andres Ossa G	DRA. GLORIA INES VALENCIA H.
Firma	

República de Colombia Buga Valle Notaría Segunda

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escaneado con CamScanner

CONTRASEÑA NO BOTAR

CONTRASEÑA NO BOTAR

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.112.408.477

Indicativo Serial 55815837

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [0 2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** V 3 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - BUGA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OSSA	FARFAN

Nombre(s)
EMANUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 22	MASCULINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA BUGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	53370264-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
FARFAN MORALES IVONNE MARCELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 29.786.182	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
OSSA GARCIA CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 94.480.274	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
OSSA GARCIA CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 94.480.274	Carlos Andres Ossa

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *** *** ***	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *** *** ***	Liliana Chavez Jimenez

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ENE Día 26	LILIANA CHAVEZ JIMÉNEZ Nombre y firma

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL 430 2100

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner