SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL MAGDALENA
CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER

Código Regional	**47**
Código Centro	**911810**
Fecha Elaboración	**Julio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**18952-153335**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JASMINA DEL ROSARIO MANJARRES EGUIS	**C.C.**	36.718.309	**IP/Nº de contacto**	54111
Correo electrónico contratista:	jdmanjarres9@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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 51261609146

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: 4721719/2023 **Nº Compromiso SIIF** **23023**

Valor Total del Contrato	$ 32.364.957	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 16.387.320	**5**	**Del**	**01/07/2023**	**Al**	**31/07/2023**	**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 12.290.490		Legalización comisiones del periodo			$ 190.000,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR APORTANDO EN LA PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS FORMATIVOS DE LOS DISEÑOS CURRICULARES ASIGNADOS POR LA COORDINACIÓN ACADÉMICA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPRO

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	3,54%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 175.319
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.096.830			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.383.660**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.951.871**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 175.319**

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

	Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**4506479006**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.600	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 2.095.915	$ -	
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	$ 262.200	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 204.900	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 8.600	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 838.366	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.650.624	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.951.871,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.819.730,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	175.319,00	3,54%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	26.738,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Pro-Hospital	85.737,00	2,000%
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)	260.295,00	
VALOR A PAGAR	**$3.548.741,00**	

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se Aplico Modalidad Sincrónica Fichas No 2777384-2777361 GESTION DE PROYECTOS COMUNITARIOS y 2777311 - EMPRENDEDOR EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES TURISTICAS EN ESPACIOS NATURALES
2. Verificación listado de aprendices en el Sofía plus y Diligenciamiento de los formatos de planeación pedagógica, inscripción masiva ficha de caracterización, relación de aspirantes para el Programa GESTION DE PROYECTOS COMUNITARIOS-CAMPESENA No 2777384-2777361
3. Se enviaron las Agendas Respectiva de los municipios de Zona Bananera y Guamal
4. Evalué las Fichas 2777361, y 2777384
5. Diligenciamiento de la Lista de Chequeo Ficha No 2777384-2777361 Y 2777356
6. Creación de Ruta de Aprendizaje y Asociación de Aprendices de las Fichas 2777361 – 2777384
7. Presente los informes de GC y GF correspondientes al mes de julio del presente año, con los soportes respectivos.

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.

JASMINA DEL ROSARIO MANJARRES EGUIS
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,

JAIRO JOHN ABELLO CAMARGO
INSTRUCTOR G20

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 PARA EL COTIZANTE CC 36718309

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36718309
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JASMINA DEL ROSARIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 10-50 GAIRA	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	EMPRESAS INDEPENDIENTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	8414
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36718309
APELLLIDOS:	MANJARRES EGUIS	NOMBRES:	JASMINA DEL ROSARIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: **4506479006** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2023 | FECHA DE PAGO: 24/07/2023 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.650.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.650.000	$ 206.300	$ 0	$ 206.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.650.000	36718309	$ 8.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 479.000

PLANILLA No: **4501126598** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo - 2023 | FECHA DE PAGO: 05/07/2023 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.650.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.650.000	$ 206.300	$ 0	$ 206.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.650.000	36718309	$ 8.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 479.000

PLANILLA No: **4501112538** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: abril - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: abril - 2023 | FECHA DE PAGO: 26/05/2023 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.475.000								01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.650.000	$ 264.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 264.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.650.000	$ 206.300	$ 0	$ 206.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.650.000	36718309	$ 8.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 479.000

PLANILLA No: **4495704778** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: marzo - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: marzo - 2023 | FECHA DE PAGO: 25/04/2023 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																					FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCI	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.475.000																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.475.000	$ 236.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.475.000	$ 184.400	$ 0	$ 184.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.475.000	36718309	$ 7.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 428.100

Entregado por:

Recibido por:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14829435101

(415)7707212489984(8020) 000001482943510 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
3 6 7 1 8 3 0 9	4	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	3 6 7 1 8 3 0 9	1 9 9 5 0 8 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
MANJARRES	EGUIS	JASMINA	DEL ROSARIO

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: MZ D CA 18 URB VILLA UNIVERSITARIA

42. Correo electrónico: jasmeguis@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 6 0 8 0 6 0 8	4 3 8 7 8 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 0 6 0 2 2 4	6 6 2 1	2 0 1 7 0 6 1 6	8 2 9 9			1 3 1 4	

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 - 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 2022 - 05 - 22 / 14 : 20: 05

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 MANJARRES EGUIS JASMINA DEL ROSARIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 24 de julio de 2023

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:

c.c.	**1084450463**	**SILVIA SOFIA RETAMOZO MANJARRES**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- **Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.**

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: JASMINA DEL ROSARIO MANJARRES EGUIS
C.C. 36.718.309 de Santa Marta (Magd.)

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento
- Certificado de estudios
- Fotocopia del Documento de Identidad (Hijo)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1084450463

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35581721

35581721

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3902

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

COLOMBIA MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RETAMOZO	MANJARRES

Nombre(s)
SILVIA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes 07 Día 31	FEMENINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA MAGDALENA - SANTA MARTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CONSTANCIA DE LA CLINICA JOSE MARIA CAMPO SERRANO	A 5519353

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MANJARRES EGUIS JASMINA DEL ROSARIO

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.no. 36718309 de SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: RETAMOZO CHAVEZ WILLIAM ANTONIO

Documento de identificacón (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.no. 85.467.461 de SANTA MARTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: RETAMOZO CHAVEZ WILLIAM ANTONIO

Documento de identificacón (Clase y número)	Firma
c.c.no. 85.467.461 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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ES FIEL Y AUTÉNTICA FOTOCOPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE REGISTRO DE ESTA NOTARÍA, AL FOLIO 365 817 PARA ACREDITAR PARENTESCO.

ESTE REGISTRO NO TIENE VENCIMIENTO D. 2189/83 EXCEPTO PARA MATRIMONIO.- SANTA MARTA 28 ABR. 2010

ALEJANDRO FABIÁN LÓPEZ PEÑALOZA
Notario

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCUITO
DE SANTA MARTA
ALEJANDRO F. LOPEZ PEÑALOZA
NOTARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.084.450.463**

RETAMOZO MANJARRES

APELLIDOS

SILVIA SOFIA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-JUL-2004**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

01-AGO-2022 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2100100-01320215-F-1084450463-20220927 **0086**724084A 1 8505282737

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

GRUPO DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

C E R T I F I C A:

Que **SILVIA SOFIA RETAMOZO MANJARRES**, con código estudiantil **2022243038** y documento de identificación C.C. N°. **1.084.450.463**, estudiante activa y matriculada en el periodo académico 2023-II el programa de **DERECHO** con código SNIES: 17866, de la FACULTAD DE HUMANIDADES, en la Universidad del Magdalena. Actualmente tiene aprobado el 15% de los créditos académicos de su plan de estudios el cual equivale a 36 créditos de un total de 176. Cursando 18 créditos en el presente período académico.

Este plan de estudios no está basado en semestres académicos sino por créditos académicos. Siendo cada crédito equivalente a tres (3) horas semanales, de los cuales uno (1) es docencia directa y dos (2) son horas mínimas de trabajo independiente, **para un total de 54 horas semanales,** según lo establecido en el decreto 1295 de 2010 del Ministerio de Educación Nacional.

Según nuestro calendario académico del presente año la iniciación de clases del periodo académico del 2023-II inicia el 08 de agosto y finaliza el 30 de noviembre del mismo año.

La presente certificación se expide a solicitud de la *CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL MAGDALENA – CAJAMAG -*. Se firma en Santa Marta el lunes 24 de julio del 2023.

MAG. EDWIN RAFAEL GUTIERREZ BOTO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Responsable del Grupo de Admisiones, Registro y Control Académico
Proyectó: ROCIO ESTHER RANGEL PEREZ
Certificado # AyRE01014122022