SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL NARIÑO**
**CENTRO SUR COLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL NARIÑO FP**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **52** |
| **Código Centro** | **953410** |
| **Fecha Elaboración** | **Julio de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **12684-908793** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA | **C.C.** | 29.679.241 | **IP/Nº de contacto** | 0 |
| **Correo electrónico contratista:** | lvcoral@sena.edu.co | | | | |

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

**Banco al cual consignar:** DAVIVIENDA **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** 570016870426687

**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:** 4888958/2023 **Nº Compromiso SIIF** **39323**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 31.682.152 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 26.629.395 | **3** | **Del** | **01/06/2023** | **Al** | **30/06/2023** | **$ 4.096.830,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 22.532.565 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:**
(Descripciòn del servicio prestado)

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

## 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 | $ 569.060 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.665.890** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.238.301** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Junio | Mayo |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9452387825** |
| **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 $ 1.166.472 | $ - | |
| 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 | $ 265.600 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 207.600 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 17.500 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 466.589 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ 266.000 | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 746.100 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.238.301,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Estampilla Prodesarrollo UDENAR | 20.484,00 | 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** | **$4.076.346,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar socialización de la formación Emprendedor en Gastronomía típica rural en el Municipio de Pupiales
Realizar la apertura de ficha: 2785025 para la formación en Gastronomía típica rural
Ejecutar acciones de formación con las fichas 2732293 -2764394 -2774731
Impartir formación para las fichas: 2732293 -2764397 - 2764394 - 2774490 -2774731
Realizar planeación pedagógica para la ficha
Realizar guías de aprendizaje para las fichas: 2732293 -2764397 - 2764394 - 2774490 -2774731 - 2785025

**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.

**LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA**
**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,

**JUAN CARLOS TREJO CASTRO**
**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**

**EDMUNDO BAYARDO ARTEAGA GRIJALBA**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

Espacio para Logo Corporativo

**LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA**
NIT 29.679.241-9
cr 47 No 11 - 70 bosques de la colina dos t3 apt 1206
Tel: (602) 3002001956
Pasto - Colombia
victoriacoral.vc@gmail.com

Factura electrÃ³nica de venta
**No. FVE 52**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE | | |
| **NIT** | 899.999.034-1 | **Teléfono** | (602) 7734240 - Ext. 000 |
| **Dirección** | CR 7 N° 24A - 48 | **Ciudad** | Ipiales - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|---|---|
| **Generación** | 13/07/2023, 22:25 |
| **Expedición** | 13/07/2023, 22:25 |
| **Vencimiento** | 12/08/2023 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|---|---|---|---|
| 1 | Contrato de servicios CO1.PCCNTR4888958 | 1.00 | 4,096,830.00 |

**Total items:** 1

**Valor en Letras:**
Cuatro millones noventa y seis mil ochocientos treinta pesos m/cte

**Condiciones de Pago:**
Pago a crÃ©dito - Cuota No. 001 vence el 2023-08-12 por $ 4,096,830.00

**Observaciones:**
#$36-02-00-052-953410;CO1.PCCNTR.4888958;jtrejo@sena.edu.co#$

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 4,096,830.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 4,096,830.00 |

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764046263401 aprobado en 20230321 prefijo FVE desde el número 45 al 5000 Vigencia: 6 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 7112 Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica Tarifa 6
**CUFE:** 56c160d42b7c40cf9038f8da40fa72e903740fca2b935ffe77a7a3034eaeea5d4e1de1abd5c13cbb7f33367e4cae268b



# ¡Hola, Lina Victoria Coral Arteaga

**Gracias por utilizar los servicios de SCOTIABANK COLPATRIA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:**

Estado de la Transacción: Aprobada

CUS: 2146784755

Empresa: APORTES EN LINEA

Descripción: Pago de la Planilla de aportes con clave: 9452387825

Valor de la Transacción: $ 490.700

Fecha de Transacción: 20/06/2023

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 29679241 | | CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cr 47 No 11 - 70 torre 3 apt 1206 | PASTO-NARIÑO | 7732827 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2146784755 | 9452387825 | I | 2023/06/09 | 2023/06/20 | SCOTIABANK COLPATRIA | 11 | $490,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,638,732 | $262,200 | | | $1,638,732 | $204,900 | | | $0 | $0 | | | $1,638,732 | | $17,200 | | $0 | $0 | | $484,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,638,732 | $262,200 | | | $1,638,732 | $204,900 | | | $0 | $0 | | | $1,638,732 | | $17,200 | | $0 | $0 | | $484,300 |
| Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,638,732 | $262,200 | | | $1,638,732 | $204,900 | | | $0 | $0 | | | $1,638,732 | | $17,200 | | $0 | $0 | | $484,300 |
| 1 | CC | 29679241 | CORAL LINA | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,638,732 | $262,200 | EPS005 | 30 | $1,638,732 | $204,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,638,732 | 1.044% | $17,200 | 0 | $0 | $0 | No | $484,300 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,638,732 | $262,200 | | | $1,638,732 | $204,900 | | | $0 | $0 | | | $1,638,732 | | $17,200 | | $0 | $0 | | $484,300 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 29679241 | | CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cr 47 No 11 - 70 torre 3 apt 1206 | PASTO-NARIÑO | 7732827 | Si |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-05 | 2023-05 | 2146784755 | 9452387825 | I | 2023/06/09 | 2023/06/20 | SCOTIABANK COLPATRIA | 11 | $490,700 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $262,200 | $3,400 | $0 | $265,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $262,200 | $3,400 | $0 | $265,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $17,200 | $300 | $0 | $17,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $17,200 | $300 | $0 | $17,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $204,900 | $2,700 | $0 | $207,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $204,900 | $2,700 | $0 | $207,600 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$484,300** | **$6,400** | **$0** | **$490,700** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Ipiales, 30 de junio 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 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.** | **1081063334** | **LAURA SOFIA MORENO CORAL** | **HIJO** |

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: LINA VICTORIA CORAL ARTEAGA.

C.C. 29.679241

**NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO**

**REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES**

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

| DEDUCCION | CONCEPTO | REQUISITOS |
|---|---|---|
| DEPENDIENTES | Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. | Registro civil de nacimiento |
| | Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas |
| | Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | Certificado de Medicina Legal |
| | El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal | Certificado de Contador Público<br>Certificado de Medicina Legal |
| | Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | Certificado de Contador Público<br>Certificado de Medicina Legal |

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

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1.081.063.334

**Indicativo Serial** 55546196

*55546196*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 0 3 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** L 3 W

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

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| MORENO | CORAL |

Nombre(s)

LAURA SOFIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes MAY Día 04 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 134164331 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

CORAL ARTEAGA LINA VICTORIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 29.679.241 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

MORENO TERAN FABIO BENJAMIN

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 87.713.762 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

MORENO TERAN FABIO BENJAMIN

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 87.713.762 | |

**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 MAY Día 11 | DIEGO ANDRES MONTENEGRO ESPINDOLA<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE PASTO<br>Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS :**

CERTIFICA :

Que el presente Registro civil es fiel y autentica copia de su original que aparece inscrito en esta notaria

VALIDO PARA 11 Documentos

PASTO 11 MAY 2016

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

11 MAY 2016

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

**NUIP** 1.081.063.334

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 55546196

*55546196*

***Datos de la oficina de registro - Clase de oficina***

| Registraduría | Notaría | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | **Código** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | X | 0 3 | ☐ | ☐ | ☐ | L 3 W |

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

NOTARIA 3 PASTO - COLOMBIA - NARIÑO - PASTO

***Datos del inscrito***

| **Primer Apellido** | **Segundo Apellido** |
|---|---|
| MORENO | CORAL |

**Nombre(s)**

LAURA SOFIA

| **Fecha de nacimiento** | | | | | | | | | | **Sexo (en letras)** | **Grupo sanguíneo** | **Factor RH** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | 2 | 0 | 1 | 6 | Mes | M | A | Y | Día | 0 4 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA NARIÑO PASTO

| **Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos** | **Número certificado de nacido vivo** |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 134184331 |

***Datos de la madre***

**Apellidos y nombres completos**

CORAL ARTEAGA LIBA VICTORIA