SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CAUCA
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - CAUCA - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Setiembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**96832-460124**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBON
Correo electrónico contratista: abolanos@sena.edu.co
C.C. 1.061.690.385 **IP/Nº de contacto** 3147012126

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 ?** SI

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550196100124086

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: 4507658/2023 **Nº Compromiso SIIF** 5223

Valor Total del Contrato	$ 31.909.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.246.000	**9**	**Del**	**01/09/2023**	**Al**	**30/09/2023**	**$ 3.860.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 386.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, impartiendo formación profesional integral presencial, a distancia o virtual; en los programas de titulada regular, del centro de comercio y servicio del SENA Regional Cauca, perteneciente al área o red de conocimiento: Administrativa y Financiera, según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.860.000		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	**$ 3.860.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.269.350**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Setiembre	Agosto
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7890878018**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.544.000	$ 1.544.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 193.000	$ 193.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 247.100	$ 247.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.100	$ 8.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 965.000	$ -	
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 386.000	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 756.450	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.269.350,00	
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.860.000,00	
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 - 300	7.720,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.852.280,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional en la ficha:2732455 Competencia:Elaborar documentos de acuerdo con normas técnicas
RAP:CORREGIR LOS TEXTOS Y DOCUMENTOS REDACTADOS TENIENDO EN CUENTA LAS OBSERVACIONES, LAS NORMAS GRAMATICALES, TÉCNICAS Y LAS POLÍTICA
Orientar procesos de formación profesional en la ficha:2711978.Competencia: Atender clientes de acuerdo con procedimiento de servicio
RAP: REALIZAR SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE INFORMACIÓN TENIENDO EN CUENTA NORMATIVA Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES
Orientar procesos de formación profesional en la ficha:2774193.Competencia: FACILITAR EL SERVICIO A LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS D
RAP:IDENTIFICAR SOLUCIONES DE ATENCIÓN Y SERVICIO AL CLIENTE INTERNO Y EXTERNO, MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA TECNOLOGÍA DISPONIBLE
Orientar procesos de formación profesional en la ficha:2774165 Competencia: PROVEER INFORMACIÓN DEL TALENTO HUMANO DE ACUERDO CON LA
RAP: IDENTIFICAR NECESIDADES Y AJUSTES A LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE LAS ORGANIZACIONES, CON BASE EN LA TECNOLOGÍA DISPONIBLE Y LAS
REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN LA EMPRESA Y REVISION DE EVIDENCIAS DE LAS FICHAS:2659351, 2348341, 2632643

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.

ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI
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,

OLGA LUCIA HOYOS ASTUDILLO
INSTRUCTOR

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

HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061690385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDRA CAROLINA BOLANOS QUISOBONI
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CLL 57 NORTE 10 46	TELÉFONO:	8326932
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - DANE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7890878018**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		136413365

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 247.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 247.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 193.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 193.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 448.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 448.200**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1061690385
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALEXANDRA CAROLINA BOLANOS QUISOBONI
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CLL 57 NORTE 10 46	TELÉFONO:	8326932
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	1 - DANE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7890878018**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/09/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	136413365

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	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247.100	$ 0	$ 247.100
SUBTOTALES:										**$ 247.100**	**$ 0**	**$ 247.100**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 193.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 193.000	$ 0	$ 0	$ 193.000
SUBTOTALES:													**$ 193.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 193.000**

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	$ 8.100	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 8.100
SUBTOTALES:									**$ 8.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 1061690385	BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.544.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.544.000	$ 247.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 247.100

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.544.000	$ 193.000	$ 0	$ 193.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.544.000	106169038	$ 8.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 448.200**

Planilla Pagada



¡Hola, ALEXANDRA CAROLINA BOLAÑOS QUISOBONI

Gracias por utilizar los servicios de BANCO DAVIVIENDA y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: Aprobada
CUS: 136413365
Empresa: SOI ACH
Descripción: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales
Valor de la Transacción: $ 448.200
Fecha de Transacción: 02/09/2023

Ten en cuenta estos tips de seguridad

▸Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Popayán, 13 de septiembre de 2023

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Popayán Cauca

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.	**1059241638**	**Sebastián Alejandro Bolaños Diaz**	**HIJO**
T.I.	**1058932721**	**Samuel Zuñiga Bolaños**	**HIJO**

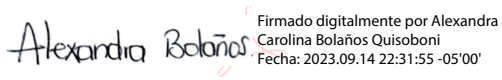
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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,



_____

Nombre: Alexandra Carolina Bolaños Quisoboni
C.C. 1061690385 de Popayán.

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.059.241.638

Indicativo Serial 55723504

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYÁN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOLAÑOS	DIAZ

Nombre(s)

SEBASTIAN ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 29	MASCULINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA CAUCA POPAYÁN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	5275

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.061.690.385	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHICAIZA MUÑOZ HAROLD GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 4.613.322	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.061.690.385	Alexandra Bolaños

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. *.***.***.***	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizó
Año 2015 Mes DIC Día 29	MARIO OSWALDO ROSERO MAFLA 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 REGISTRO DE VARIOS TOMO 35 FOLIO 163
MODIFICA EL IS NO 41880289 DEL 10/12/2008 POR CAMBIO DE NOMBRE

REPUBLICA DE COLOMBIA Mario Oswaldo Rosero Mafla Notario Tercero POPAYAN - CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA Mario Oswaldo Rosero Mafla Notario Tercero POPAYAN - CAUCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1058932721 ==

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40027054

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número [2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZUÑIGA ========================	BOLAÑOS =====================

Nombre(s)
SAMUEL =====================================

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguineo	Factor RH
Año 2005	Mes NOV	Dia 26	MASCULINO	- - - -	- - - -

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - - - - - - -	A 6354716 - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA ==============

Documento de identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
C C. No. 1.061.690.385 DE POPAYAN = = = = = = = = = =	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
ZUÑIGA LOPEZ JOSE JHOON JAROL =====================

Documento de identificación (Clase y numero)	Nacionalidad
C C. No. 76.216.700 DE BALBOA = = = = = = = = = = = =	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
ZUÑIGA LOPEZ JOSE JHOON JAROL ====================

Documento de identificación (Clase y numero)	Firma
C.C. No. 76.216.700 DE BALBOA = = = = = = = = = = = =	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y numero)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX-	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y numero) Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX-

2005 NOV 30 FABIAN MAURICIO MEDINA CABRERA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1058932721 = =

Indicativo Serial 40027054

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaría [X] Número [2] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código F 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ZUÑIGA =========================	BOLAÑOS ========================

Nombre(s): SAMUEL ==

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 5	Mes NOV	Día 26	MASCULINO	- - - -	- - - -

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - - - - - - - - - - -	A 6354716 - - - -

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA ==============

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.061.690.385 DE POPAYAN = = = = = = = = = =	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ZUÑIGA LOPEZ JOSE JHOON JAROL =======================

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 76.216.700 DE BALBOA = = = = = = = = = = = = =	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ZUÑIGA LOPEZ JOSE JHOON JAROL =====================

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 76.216.700 DE BALBOA = = = = = = = = = = = = =	[firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX- Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número): XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX- Firma:

2005 NOV 30 FABIAN MAURICIO MEDINA CABRERA

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.059.241.638

Indicativo Serial 55723504

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

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

COLOMBIA - CAUCA - POPAYÁN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BOLAÑOS	DIAZ

Nombre(s)

SEBASTIAN ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 29	MASCULINO	O	NEGATIVO

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

COLOMBIA CAUCA POPAYÁN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ESCRITURA PUBLICA	5275

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.061.690.385	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CHICAIZA MUÑOZ HAROLD GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 4.613.322	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BOLAÑOS QUISOBONI ALEXANDRA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.061.690.385	Alexandra Bolaños

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. *.***.***.***	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autorizó
Año 2015 Mes DIC Día 29	MARIO OSWALDO ROSERO MAFLA 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 REGISTRO DE VARIOS TOMO 35 FOLIO 163
MODIFICA EL IS NO 41880289 DEL 10/12/2008 POR CAMBIO DE NOMBRE

REPUBLICA DE COLOMBIA Mario Oswaldo Rosero Mafla Notario Tercero POPAYAN - CAUCA

REPUBLICA DE COLOMBIA Mario Oswaldo Rosero Mafla Notario Tercero POPAYAN - CAUCA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -