SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CÓRDOBA**
**CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **23** |
| **Código Centro** | **952310** |
| **Fecha Elaboración** | **Diciembre de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **75097-195263** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | JENNIFFER HERNANDEZ GUZMAN | **C.C.** | 25.775.911 | **IP/Nº de contacto** | 53527 |
| **Correo electrónico contratista:** | jenisantiagohernandez@gmail.com | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **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** | 56921797180 | | |
| | | **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:** | 5239634/2023 | | **Nº Compromiso SIIF** | **195423** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 13.500.000 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 1.500.000 | **5** | **Del** 01/12/2023 | **Al** 15/12/2023 | **$ 1.500.000,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 0 | | Legalización comisiones del periodo | $ 0,00 | |

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

SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL EN EL CENTR

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 1.500.000 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 1.984.050 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 3.000.000 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.500.000** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 1.984.050 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.523.900** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Diciembre | Noviembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9459105994** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.160.000 | $ 1.200.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 145.000 | $ 150.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 185.600 | $ 192.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 12.200 | $ 12.600 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.125.000 | $ - | |
| 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 | $ 192.000 | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 150.000 | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 12.600 | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ 450.000 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 841.300 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.523.900,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 1.169.400,00 | |
| 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 - 8299 | 2.339,00 | 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** | **$1.497.661,00** | |

**SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se continua ejecutando formación Titulada del Programa de Oferta regular las siguientes fichas asignadas:
2. Técnico Servicio de restaurante y bar Ficha Nº 2712277 de San Antero,se realiza comité de seguimiento y evaluación para socializar y finalizar etapa Electiva y solicitud a Coordinador David Ortega migración de aprendices a Plataforma SGVA para inicio Etapa practica se levanta acta N°2 para cierre de Ficha.
3. Técnico Servicio de restaurante y bar Ficha N° 2773110 de Montería Se levanta acta de seguimiento y se relacionan competencias evaluadas y resultados de aprendizaje proyectados para continuar en desarrollo en el año 2024.
4. Auxiliar de Servicios de Bartender Ficha N° 2823943 de Montería, se realiza comité de seguimiento y evaluación para socializar y finalizar etapa Electiva y solicitud a Coordinador David Ortega migración de aprendices a Plataforma SGVA para inicio Etapa practica se levanta acta N°2 para cierre de Ficha.

**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.

JENNIFFER HDEZ G

**JENNIFFER HERNANDEZ GUZMAN**
**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,

**DAVID ALBERTO ORTEGA MEJIA**
**INSTRUCTOR G08**

**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**

**ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO**

**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

EFECTIVO LIDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

DV: 786532
N. OS: 9446926668
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 12/12/2023 16:58:12
PAP: 993371
Nombre: N A
Apellido 1: N A
NUM PLANILLA: 9459105994
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 25775911
PERIODO: 202311
Referencia: 9459105994Valor: $357.400,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Powered by CamScanner

aportes en línea

# Comprobante Liquidación

## Datos Generales Del Aportante

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Correo Electrónico | Ciudad-Departamento | Celular |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 25775911 | | HERNANDEZ GUZMAN JENNIFFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | jenisantiagohernandez@gmail.com | MONTERIA-CORDOBA | 3004724521 |

**Clave:** 9459105994

**Periodo Pensión: 2023-11** **Periodo Salud: 2023-11**

| Pague hasta | Dias de Mora | Valor Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| 2023/12/11 | 6 | $2,200 | $356,800 |
| 2023/12/12 | 7 | $2,600 | $357,200 |
| 2023/12/13 | 8 | $2,800 | $357,400 |
| 2023/12/14 | 9 | $3,300 | $357,900 |
| 2023/12/15 | 10 | $3,600 | $358,200 |
| 2023/12/18 | 13 | $4,600 | $359,200 |
| 2023/12/19 | 14 | $5,000 | $359,600 |
| 2023/12/20 | 15 | $5,200 | $359,800 |
| 2023/12/21 | 16 | $5,600 | $360,200 |
| 2023/12/22 | 17 | $6,000 | $360,600 |

| Riesgo | Administradoras | Afiliados | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| AFP | 1 | 1 | $193,200 |
| PORVENIR | | 1 | $193,200 |
| ARL | 1 | 1 | $12,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | | 1 | $12,700 |
| EPS | 1 | 1 | $150,900 |
| MUTUAL SER | | 1 | $150,900 |
| SUBTOTAL | | | $356,800 |
| COMISION OPERADOR | | | $0 |
| IVA | | | $0 |
| TOTAL | | | $356,800 |

## Canales de Pago

**BANCARIOS**

Banco AV Villas · Banco de Occidente · Banco de Bogotá

**NO BANCARIOS**

Efecty · éxito · SURTIMAX · Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 25775911 | | HERNANDEZ GUZMAN JENNIFFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DG 1A # 11 35 | MONTERIA-CORDOBA | 7918414 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | | 9459105994 | I | 2023/12/05 | | | 6 | |

**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)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | | $12,600 | | $0 | $0 | | $354,600 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | | $12,600 | | $0 | $0 | | $354,600 |
| Ciudad: MONTERIA Depto: CORDOBA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | | $12,600 | | $0 | $0 | | $354,600 |
| 1 | CC | 25775911 | HERNANDEZ JENNIFFER | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 30 | $1,200,000 | $192,000 | ESSC07 | 30 | $1,200,000 | $150,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,200,000 | 1.044% | $12,600 | 0 | $0 | $0 | No | $354,600 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,200,000 | $192,000 | | | $1,200,000 | $150,000 | | | $0 | $0 | | | $1,200,000 | | $12,600 | | $0 | $0 | | $354,600 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 25775911 | | HERNANDEZ GUZMAN JENNIFFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | DG 1A # 11 35 | MONTERIA-CORDOBA | 7918414 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | | 9459105994 | I | 2023/12/05 | | | 6 | |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $192,000 | $1,200 | $0 | $193,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $192,000 | $1,200 | $0 | $193,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $12,600 | $100 | $0 | $12,700 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $12,600 | $100 | $0 | $12,700 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $150,000 | $900 | $0 | $150,900 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 1 | $150,000 | $900 | $0 | $150,900 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$354,600** | **$2,200** | **$0** | **$356,800** |

**PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS**

**FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

**Generalidades:**

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

**FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS**

Bogotá, 15 de diciembre 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.** | **1062983016** | **Maria Camila Hernandez Hernandez** | **HIJO** |
| **NUIP - NIP** | **1068446797** | **Argent Perez Hernandez** | **HIJO** |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Elija un elemento.

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,

JENNIFFER HDEZ G_____

FIRMA
Nombre: _JENNIFFER HERNANDEZ GUZMAN
C.C. _25775911_____

***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. | 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, ya 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 |

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# CONTRASEÑA



**PRIMERA VEZ TI**
**1.062.983.016**

APELLIDOS / NOMBRES
**HERNANDEZ HERNANDEZ**
**MARIA CAMILA**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
**25-OCT-2016**
**MONTERIA - CORDOBA**

FECHA DE EXPEDICIÓN
**31-OCT-2023**

SEXO
**FEMENINO**

LUGAR DE PREPARACIÓN
**MONTERIA - MONTERIA**

OFICINA DE ENTREGA
**MONTERIA - MONTERIA**

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

**ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 30-ABR-2024**

**8509925696**
**31-OCT-2023**

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1068446797

**Indicativo Serial** 60797574

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** H Z Q

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

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA NOTARIA 1 MONTERIA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| PEREZ | HERNANDEZ |

**Nombre(s)**

ARGENT

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2022 Mes FEB Día 24 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA - CORDOBA - MONTERIA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 171288748 |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

**Apellidos y nombres completos**

HERNANDEZ GUZMAN JENNIFFER

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 25775911 | COLOMBIA |

**Datos de la madre o padre** *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

**Apellidos y nombres completos**

PEREZ RODRIGUEZ FRANCISCO JAVIER

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1067906144 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

PEREZ RODRIGUEZ FRANCISCO JAVIER

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1067906144 | |

**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 2022 Mes MAR Día 01 | JOSE FABIO CIFUENTES LEON<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner