SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CÓRDOBA

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**80852-795180**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.982.690	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carmenza_2706@hotmail.com	**Número de Cuenta:**	16662556452
IP/Nº de contacto:	3107385806	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	SI
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5907069/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**26624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

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 DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TU

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024 Al 31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 32.003.072
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 35.724.360
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 27.537.527

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,68%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 139.721
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 3.721.288		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.186.833**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.206.550**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 139.721**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4542533157**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.488.515
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 186.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 7.800
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 186.100	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.800	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 818.683	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 1.735.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 881.847		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.206.550,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.242.245,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	139.721,00	2,68%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	8.484,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	500.000,00	
VALOR A PAGAR	**$3.817.340,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

PROGRAMA ARTICULACION CON LA MEDIA

COMPETENCIAS

Monitorear al cliente de acuerdo con Metodologías de Evaluación y Seguimiento" ficha 2697258 de la I.E General Santander y la ficha 2

Se registran en el aplicativo Sofía plus los nuevos aprendices de los grados 10 de la IE General Santander.

Se recolecta las carpetas de los grados, 10 de la IE General Santander.

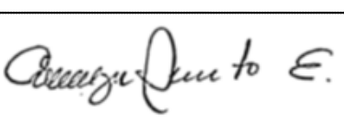
Se suministra la documentación solicitada de acuerdo con los requerimientos exigidos en SIGA

Se carga la Cuenta de cobro a Secop II. con todos los soportes correspondientes al mes de Marzo de 2024 entregado a la supervisora de

Se aplican los lineamientos exigidos por el gobierno establecidos en el protocolo de bioseguridad y SST

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



CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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,

ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
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

JOSE ANASTASIO RESTREPO CASTELLANOS

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

17/03/24 14:00:40 USUARIO: SIC - C.C. 34982690

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34982690
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CARMENZA SAUDITH	SARMIENTO ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DG50 #854 B/VILLA DEL RIO	TELÉFONO:	7851004
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4542533157**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997937857

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 186.100
SUBTOTAL:			1	**$ 186.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	**$ 7.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 193.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 193.900**

Planilla Pagada

Powered by CamScanner



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9475413236 DV: 806175
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 07/03/2024 08:12:17
PAP: 995697
Identificacion: 34982690
Nombre: CARMENZA
Apellido 1: SARMIENTOS
Apellido 2: ESPITIA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 0000000000
Codigo Planilla: 4542533157
Periodo Pago: 2024/02
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 34982690 Valor: $193.900,00

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

Protección

Bogotá, 18 de octubre de 2019

Señor(a):
CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA
CC 34982690
CL 50A 14C 81 AP 306 TO 2 TORRES DE MONTEVERDE
Telefono 3107385806
MONTERÍA, CÓRDOBA

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución de Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considerar la comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital necesario para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a una Garantía de Pensión mínima.

Semanas cotizadas	639.71	Cotizadas al Sistema de Seguridad Social en Pensión
Saldo Cuenta Individual a reintegrar	$19,707,647.00	18-oct-2019

El valor de esta devolución podrá variar de acuerdo a la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantener su saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía de Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de 1996, cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso particular corresponde a 510.28 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada.

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted selecciono al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
Director de Entrega de Servicio
Analizo: MADVANCE

Historia Laboral

Protección

Fecha de generación: 25/02/2020

Nombre del afiliado: **Carmenza Saudith Sarmiento Espitia** | Identificación: **CC . 34982690**



Aquí encontrarás el registro de las semanas cotizadas a tu pensión, de acuerdo a los trabajos que has tenido hasta la fecha. Información de tus empleadores, salario que devengabas y el valor de los aportes a tu ahorro pensional. **Es indispensable que esta información cuente con tu aprobación.**



Aprueba los periodos de cotización que estén correctos, y confirma que no laboraste en los que no tienes cotización y si por el contrario encuentras datos faltantes, repórtalos en **www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.**

Semanas cotizadas

SEMANAS OTRO RÉGIMEN [1]		SEMANAS PROTECCIÓN		TOTAL SEMANAS COTIZADAS
90.0	+	456.0 Saldo cuenta individual [2] **$0**	=	546.0 Total semanas cotizadas en los últimos 3 años [3] **90.0**

Total Semanas cotizadas: 546.0

Semanas para alcanzar una garantía de pensión mínima: 1.150

Semanas aprobadas por ti: 75.06%

Para solicitar tu pensión, es necesario que apruebes tanto las semanas cotizadas como las no laboradas, que registran en tu historia laboral.

Edad: 57

Edad mínima en mujeres para alcanzar una garantía de pensión mínima: 57 años.

Semanas en revisión por parte de Protección:

433.29 semanas

Las semanas reportadas serán notificadas cuando Protección haya validado la información.

1. Corresponde a los aportes a pensión que el afiliado y su empleador realizaron a una administradora del régimen de prima media como el Instituto de Seguro Social (ahora colpensiones), cajas o fondos del sector público, antes de trasladarse a una administradora de fondos privados de pensiones como Protección. Este dinero hará parte del capital con el que se pagaría la pensión. Recuerde que esta información puede ser actualizada constantemente por los empleadores y las entidades a las cuales usted o su empleador realizaron los aportes y por lo tanto puede presentar variaciones con respecto a los datos informados a la fecha.

2. El saldo de la cuenta individual es la suma de los aportes a pensión del afiliado, el empleador y los rendimientos de estos en el régimen de ahorro individual, a la fecha de generación de este informe.

3. Si has cotizado mínimo 50 semanas en los últimos 3 años antes de la fecha de siniestro y cumples con los requisitos legales establecidos para la pensión, puedes acceder a una pensión de invalidez o sobrevivencia. Ten presente que esta información no acredita el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para acceder a la prestación.



Información de Interés

Las semanas y valores aquí reflejados son de carácter informativo y son actualizadas constantemente debido a nuevos reportes o ajustes. No acreditan el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para el tipo de prestación solicitada.

Periodo registrado de Historia Laboral

Primera cotización: 1993/06 **Ultima cotización:** 2019/08

1980

BANCOLOMBIA 909039388

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1980/07	---	---	3	Otro Régimen	En revisión	---
1980/08	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/09	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/10	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/11	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1980/12	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---

1981

BANCOLOMBIA 909039388

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1981/01	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/02	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/03	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/04	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/05	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/06	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/07	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/08	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/09	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/10	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/11	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---
1981/12	---	---	30	Otro Régimen	En revisión	---

1982

BANCOLOMBIA 909039388

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1982/01	---	---	28	Otro Régimen	En revisión	---

1987

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 14 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MONTERIA

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:

C.C.	1003716435	Jose Ricardo Cubides Sarmiento	Hijo(a)

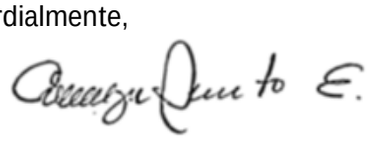
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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.

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,



CARMENZA SAUDITH SARMIENTO ESPITIA
C.C. 34982690

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP JZB0302257

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 32658649

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J Z B

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

REGISTRADURIA DE SAN PELAYO COLOMBIA CORDOBA SAN PELAYO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CUBIDES	SARMIENTO

Nombre(s): JOSE RICARDO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor Rh
Año 2000 Mes SEP Día 01	MASCULINO		

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CORDOBA SAN PELAYO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SARMIENTO ESPITIA CARMENZA SAUDITH

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0034982690	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CUBIDES GONZALEZ RICARDO JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0014199533	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CUBIDES GONZALEZ RICARDO JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0014199533	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: ESPITIA BANDA CARMEN ISABEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0026157713	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: DE HOYOS SEGURA JOSE MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0007382841	

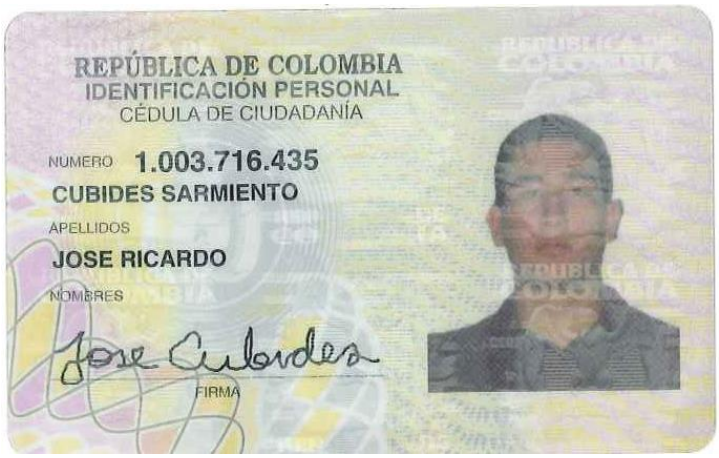
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2003 Mes OCT Día 09	ALFREDO CESAR RODRIGUEZ RAMOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.003.716.435
CUBIDES SARMIENTO
APELLIDOS
JOSE RICARDO
NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-SEP-2000
SAN PELAYO
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
01-OCT-2018 MONTERIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1300100-01050198-M-1003716435-20181212 0063607099A 1 7525160784

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL