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 TOLIMA

DESPACHO DIRECCION

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**101073**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**86983-336214**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.800.045	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eprodriguez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	59700032587
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
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:	5749091/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	7

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ABOGADO PARA REALIZAR LAS ACCIONES JURÍDICAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA DIRECCIÓN REGIONAL TOLIMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2024**	**Al**	**31/03/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 21.186.000
Número de pago	**3**			**Valor Total del Contrato:**	$ 28.248.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.708.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 16.478.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.708.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.708.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.542.100**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9464348594**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.883.200	$ 1.883.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 235.400	$ 235.400
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 301.400	$ 301.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.900	$ 9.900
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 301.400	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 470.800	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 21.689.120	$ 847.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.361.950		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.542.100,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.708.000,00	
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 - 6910 - IBAGUE	21.186,00	0,450%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	1.271,00	6,000%
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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.685.543,00**	

SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Realizar los procesos contractuales en sus diferentes modalidades de selección para cada una de las etapas contractuales (precontractu

Realizar los documentos que sean necesarios para garantizar el soporte jurídico en todos los procesos de contratación que le sean asig

Apoyar al ordenador del gasto en el trámite, gestión y desarrollar de los trámites de incumplimiento que hubiere lugar.

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



EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

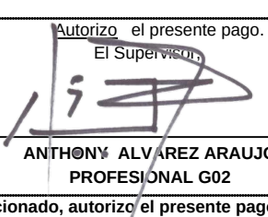
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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



ANTHONY ALVAREZ ARAUJO
PROFESIONAL G02

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
MARTHA LUCIA AYALA JARA
DIRECTORA REGIONAL (E)

15/03/24 14:56:36 USUARIO: SIC - C.C. 65800045

Certificado
Bancario

Jueves, 4 de enero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO identificado(a) con CC 65800045, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	59700032587	2019/03/18	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

CE-006 - 0000000100 – 2024

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 65800045
NOMBRES Y APELLIDOS	Rodriguez Nieto,Emilia Paola
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	28/01/2024
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Nieto,Emilia Paola, a los 15 días del mes de marzo del año 2024.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA** identificado(a) con **CC** número **65.800.045** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 15 de marzo de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024031516352

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO** identificado con **CC** No. **65800045**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 28/11/2023 **Fecha de inicio de cobertura:** 17/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/01/2024 **Fecha fin de Contrato:** 15/07/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** Administrativos

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401011433595.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971873201

(415)7707212489984(8020) 000001497187320 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 8 0 0 0 4 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	6 5 8 0 0 0 4 5	1 9 9 8 0 1 2 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	NIETO	EMILIA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 52 14 40 ED FONTANA TO 4 AP 530

42. Correo electrónico: emiliarodrigueznieto@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 5 3 9 1 0 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
6 9 1 0	2 0 1 3 0 1 0 3	8 2 1 1	2 0 1 3 0 1 0 3				2 4 2 1	

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
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 01 - 12 / 10 : 38: 44

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65800045		RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA.52#14-40 edi.fontana T4 apto 530	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	515071101	9464348594	I	2024/03/12	2024/03/15	BANCOLOMBIA	3	$548,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,200	$301,400			$1,883,200	$235,400			$0	$0			$1,883,200	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,883,200	$301,400			$1,883,200	$235,400			$0	$0			$1,883,200	$9,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,883,200	$301,400			$1,883,200	$235,400			$0	$0			$1,883,200	$9,900		$0	$0
1	CC	65800045 RODRIGUEZ EMILIA	230201	30	$1,883,200	$301,400	EPS005	30	$1,883,200	$235,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,883,200	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,883,200	$301,400			$1,883,200	$235,400			$0	$0			$1,883,200	$9,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65800045		RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA.52#14-40 edi.fontana T4 apto 530	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	515071101	9464348594	I	2024/03/12	2024/03/15	BANCOLOMBIA	3	$548,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$301,400	$800	$0	$302,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$301,400	$800	$0	$302,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$100	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$100	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,400	$700	$0	$236,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$235,400	$700	$0	$236,100
TOTAL				**1**	**$546,700**	**$1,600**	**$0**	**$548,300**

INTEGRIDAD PÚBLICA

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Emilia Paola Rodriguez Nieto

C.C 65.800.045

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de marzo 2024

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761856535000

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de marzo de 2024

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.	**1107979810**	**JUAN DANIEL RUIZ RODRIGUEZ**	**HIJO**

T.I.	**1104956801**	**SARA LUCIA VILLADA RODRIGUEZ**	**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
Emilia Paola Rodríguez Nieto
Contratista
C.C. No. 65.800.045

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1107979810

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42019076

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaria [X] Número [6] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T6 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	RODRIGUEZ

Nombre(s)
JUAN DANIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes ABR Día 14	MASCULINO	O	NEGATIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51389606-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65800045 DE PURIFICACION TOLIMA	COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
RUIZ HERNANDEZ ALEJANDRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 5824275 DE IBAGUE TOLIMA	COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RUIZ HERNANDEZ ALEJANDRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 5824275 DE IBAGUE TOLIMA	

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 2009 Mes JUN Día 30	CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL INSCRITO FUE RECONOCIDO COMO HIJO EXTRAMATRIMONIAL DEL SEÑOR ALEJANDRO ALBERTO RUIZ HERNANDEZ, IDENTIFICADO CON LA C.C. 5.824.275 DE IBAGUE, MEDIANTE E.P.1165 DEL 26 DE JUNIO DE 2009 E INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO 53, TOMO 49

CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE IBAGUE
Cesar Augusto Alvarado Gaitan

© FESA S.A. NIT 890.321.151-0

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1104956801

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59446438

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒	02	☐	☐	☐	T2 B

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLADA	RODRIGUEZ

Nombre(s)

SARA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes ABR Día 25	FEMENINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14707686-7

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

RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65800045 de PURIFICACION TOLIMA	COLOMBIANO(A)

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

VILLADA GARCES JAIME ALBERTO CUSTODIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 93397313 de IBAGUE TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLADA GARCES JAIME ALBERTO CUSTODIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93397313 de IBAGUE TOLIMA	

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 2018 Mes MAY Día 02	CESAR-AUGUSTO-ALVARADO GAITAN-
	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 -

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE

GVS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Círculo de Ibagué

NOTARIA SEGUNDA

FECHA: 02/05/2018

REGISTRO CIVIL

INDICATIVO SERIAL: 59446438

EL NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUE HACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en esta notaría. Se expide válida para:

PARENTESCO:

TRÁMITES LEGALES [X]

NOTA: Este registro civil tiene **VIGENCIA INDEFINIDA PAR. ART 21 Ley 962 de 2005.**

CÉSAR AUGUSTO ALVARADO GAITÁN

NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUE

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE César Augusto Alvarado Gaitan Notario