SENA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL CUNDINAMARCA
CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA-CUNDINAM

Código Regional	25
Código Centro	923210
Fecha Elaboración	Febrero de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	C.C.	53.047.467	IP/N° de contacto	18001
Correo electrónico contratista:	vhoyosg@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus Ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	451500039321
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° del contrato:	259232092/2020		N° Compromiso SIIF	9320	
Valor Total del Contrato	$ 39.417.560	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.417.560	1	Del 30/01/2020	Al 31/01/2020	$ 126.338,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 39.291.222		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 126.338	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	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	$ 126.338	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 0	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

		Enero	Diciembre
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS			39691796
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 877.803	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 109.800	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 140.500	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL		$ 4.800	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda	$ 3.560.700	$ -	
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	$ 1.139.424	$ 12.634	
Salud hasta	$ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 8.545.680	$ -8.499	
Retención en la Fuente Contingente		$ -	

Valor Base retención en la fuente	0,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente 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 - 8299	0,00	0,600%
-	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	$ 126.338,00	

SON: CIENTO VEINTISEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGUIMIENTO A LAS FICHAS DEL RESULTADO DE APRENDIZAJE DE ETAPA PRODUCTIVA

HORAS TOTAL 27

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.

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
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 periodo 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,

NELSON OCTAVIO GOMEZ BOTERO
SUBDIRECTOR DE CENTRO 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

ROBERTO PRIETO LADINO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

Último ingreso exitoso: 2020-02-16 / 05:01:59 PM | Último ingreso fallido: 2019-03-26 / 10:36:14 AM

Datos ▾ | Empleados ▾ | Planillas ▾ | Documentos ▾ | Reportes ▾ | Cesantías | Pensiones Voluntarias | Salir

Periodo Pensión: Diciembre 2019. Periodo Salud: Diciembre 2019. Febrero 19 de 2020 / 10:41 AM

Inicio › Planillas › Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON	**Nit:**	53047467
Tipo planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones**	Diciembre 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	Diciembre 2019
Número de radicación:	39691796	**Total a pagar:**	$240,500
Fecha de vencimiento:	17/01/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de pago:	30/12/2019	**Número de administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número de aprobación:**	542056185
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0.00	$4,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		$0.00	$132,500
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0.00	$103,600
						$240,500

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

»Ver planillas pagadas

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Exportar reporte a Excel Exportar reporte a PDF

Imprimir transacción

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Soacha, Febrero 2020

Señor (a)
NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
SUPERVISOR CONTRATO No. 259232092
Coordinador Académico Titulada
Ciudad

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Enero del año 2020

Referencia: No 259232092 del año 2020

VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.047.467 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en formación del programa de titulada en el área de GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GESTIÓN ADMINISTRATIVA - ETAPA PRODUCTIVA en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato es máximo de TREINTA Y NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS ($39.417.560) M/CTE. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago , correspondiente al valor de los días ejecutados de manera proporcional al valor mensual de los honorarios de acuerdo a la fecha del acta de inicio del contrato por Valor de CIENTO VEINTISEIS MIL TRECIENTOS TREINTA Y OCHO PESOS ($126.338) M/CTE b) DIEZ (10) pagos mensuales y sucesivos proporcionales a los días ejecutados y verificados por el supervisor del contrato por valor de TRES MILLONES SETESIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) M/CTE. C) Un Último pago, correspondiente al valor de los días ejecutados de manera proporcional al valor mensual de los honorarios por Valor de UN MILLON TRECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS VEINTI Y DOS PESOS ($1.389.722) M/CTE. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Coordinación Administrativa del Grupo Mixto de la Regional Cundinamarca, en la cuenta de AHORROS No. N°451500039321 del BANCO DAVIVIENDA, cuyo titular es el (la) Contratista.

Plazo: Para DIEZ (10) contratos: Hasta el ONCE (11) de diciembre de 2020, sin exceder el calendario académico para la presente vigencia, sin exceder el calendario académico para la presente vigencia.

OBJETO:
Prestar servicios profesionales de carácter temporal para planear y orientar la Formación Profesional Integral, que programe el centro de formación en sus diferentes niveles y modalidades, atendiendo las políticas institucionales y la normatividad vigente del perfil GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CLÁUSULA SEGUNDA

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Participar en la planeación de los procesos formativos de acuerdo con los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual.	No se realizó esta actividad en este mes	
2	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en jornadas de diseño y desarrollo curricular de programas de Formación Profesional Integral, conforme a las necesidades nacionales y a los lineamientos institucionales requeridos para el área temática objeto del contrato.	No se realizó esta actividad en este mes	
3	Evaluar los aprendizajes previos correspondientes a las fichas asignadas, de acuerdo con los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina	No se realizó esta actividad en este mes	
4	Ejecutar la formación profesional integral de acuerdo con el currículo, desarrollo curricular y proyecto formativo de los programas del área temática objeto del contrato y la programación establecida por las coordinaciones	No se realizó esta actividad en este mes	
5	Aplicar según la modalidad, estrategias de enseñanza, aprendizaje, seguimiento y evaluación de acuerdo a los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la entidad.	No se realizó esta actividad en este mes	
6	Participar cuando el centro de formación lo requiera, en proyectos de investigación técnica y/o pedagógica para fortalecer el proceso de formación del área temática objeto del contrato	No se realizó esta actividad en este mes	
7	Emitir juicio valorativo según la normativa de la entidad sobre el nivel de cumplimiento de los resultados de aprendizajes de las competencias del programa, adquiridos por los aprendices en el desarrollo de su formación, aplicando los procedimientos, plazos y herramientas tecnológicas que la entidad defina	No se realizó esta actividad en este mes	
8	Entregar los soportes del procedimiento de Ingreso de aprendices al programa de formación tales como: Ficha de matrícula; fotocopia del documento de identidad, y/o requisitos definidos en el diseño curricular, cuando ejecute formación cerrada empresarial y/o complementaria.	No se realizó esta actividad en este mes	

9	Registrar, verificar y hacer seguimiento oportuno en el sistema de información que la entidad defina para la Gestión de la Formación Profesional Integral mediante las siguientes actividades: a). Verificando que la totalidad de los aprendices seleccionados y matriculados queden en ese estado. b). Registrando juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos, los juicios evaluativos, rutas de aprendizaje, para los beneficiarios nuevos, reintegrados o trasladados. e). Comunicando al Coordinador Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información, según cronograma establecido con las coordinaciones académicas	No se realizó esta actividad en este mes	
10	Participar cuando el centro lo requiera en el proceso de selección, diseño de talleres e instrumentos que alimenten los bancos de pruebas para la selección de aprendices	No se realizó esta actividad en este mes	
11	Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación	No se realizó esta actividad en este mes	
12	Apoyar procesos de Registro calificado para los programas en nivel tecnólogo del área temática objeto del presente contrato, cuando el centro lo requiera	No se realizó esta actividad en este mes	
13	Acatar los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trabajo y asistir a las convocatorias que el centro programa	Se realiza el curso desde aplicativo	Se anexa soporte del certificado
14	Apoyar al centro de formación cuando este lo requiera, en la promoción del portafolio de servicios	No se realizó esta actividad en este mes	
15	Realizar seguimiento en la etapa productiva a los los aprendices que le sean asignados, cuando el centro de formación lo requiera	Se realiza actualización del Drive Seguimiento Aprendices Etapa Productiva	Soporte Drive
16	Responder por los bienes y elementos puestos a su disposición para el cumplimiento del objeto del contrato y una vez finalizado, quedar a paz y salvo con el Almacén	No se realizó esta actividad en este mes	
17	Aplicar al proceso de certificación de la norma de competencia "ORIENTAR PROCESOS FORMATIVOS CON BASE EN LOS PLANES DE FORMACIÓN CONCERTADOS, o la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN	Se realizó proceso de certificación de competencia de la actualización "ORIENTAR FORMACIÓN PRESENCIAL DE ACUERDO	Se anexa soporte del certificado.

	PRESENCIAL DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO" o en su defecto deberá aplicar al proceso de certificación de la norma y aportar el respectivo certificado de aprobación, o la evidencia de la inscripción efectiva a mismo, al informe de ejecución contractual, con plazo máximo a julio 31 de 2020	CON PROCEDIMIENTO TÉCNICO Y NORMATIVO"	
18	Acompañar a los aprendices a las actividades que se encuentren planeadas por el equipo de Bienestar al Aprendiz		
19	Apoyar y acompañar los procesos de autoevaluación de programas de formación en nivel tecnólogo del Centro de Formación		
20	Apoyar el proceso de certificación de aprendices, cuando el centro de formación lo requiera		
21	Las demás necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual	Se realizó el pago al sistema de seguridad social a través de MI PLANILLA	Soporte de Pago de seguridad social planilla No. 39691796

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez fi16nalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

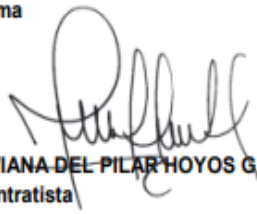
Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla (9401927804) expedido por Aportes en Linea. (Decreto Ley 2106 de 2019 – " *Decreto Ley Antitrámites*")

Evidencias en (10) folios

www.sena.edu.co
SENAComunica

Cordialmente,

Firma



VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON
Contratista
C.C. No. 53.047.467 Bogota

Recibí a satisfacción:

Firma



NELSON OCTAVIO GÓMEZ BOTERO
SUPERVISOR CONTRATO No. 25-9232 079 de 2020
Coordinador Académico Titulada

Sistema de Gestión de Calidad

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

DIAGRAMA DE GANTT MENSUAL

REGIONAL CUNDINAMARCA	CENTRO INDUSTRIAL Y DESARROLLO EMPRESARIAL DE SOACHA
PROGRAMA DE FORMACIÓN: COORDINACION ACADEMICA DE FORMACION TITULADA	Nos. Fichas:
MUNICIPIO: SOACHA	No. Contrato 256232092/2020

HORARIO:

L	M	M	J	V	S	D
07:00 18:00	07:00 18:00	07:00 18:00	07:00 18:00	07:00 18:00		

INSTRUCTOR: VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON

F02.6609.011.19.05

No. Ficha	FECHA		COMPETENCIA /BASE DEL PROYECTO	HORARIO DE FORMACIÓN	LUGAR	No. HORAS PROGRAMADAS EN EL MES	ENERO																													
	INICIO	FINALIZA			AULA		M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J
							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	27	28	29	30	
	1/30/2020	1/30/2020	SEGUIMIENTO A COMPETENCIA DE ETAPA PRODUCTIVA	01:00PM-6:00 PM	EMPRESA/ VIRTUAL/ CDE	27																														27
					TOTAL																																

27

OBSERVACIONES

FIRMA INSTRUCTOR

FIRMA COORDINADOR ACADEMICO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON Identificado(a) con cédula de ciudadanía 53047467 realizó el día 08/02/2020 la Capacitación Módulo 1 - Generalidades en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 30 de enero de 2020

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1188216320**	**MARIA SOFIA COCA HOYOA**	**HIJO**
NUIP	**1032481717**	**ANA MARIA COCA HOYOS**	**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: VIVIANA DEL PILAR HOYOS GARZON

C.C. 53.047.467 de Bogotá

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.032.481.717

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54204983

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

REGISTRADURIA DE TEUSAQUILLO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - B

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
OCA	HOYOS

Nombre(s)

ANA MARIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes MAYO Día 28	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	127869088

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HOYOS GARZON VIVIANA DEL PILAR

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.047.467	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

OCA RIVERA CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.053.334.046	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

OCA RIVERA CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.053.334.046	

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

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

A0480-3

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.188.216.320

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51668978

51668978

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E K Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
COCA	HOYOS

Nombre(s)

MARIA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes NOV Día 02	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documentos antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	11006213-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

HOYOS GARZON VIVIANA DEL PILAR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 53.047.467	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

COCA RIVERA CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.053.334.046	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

COCA RIVERA CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.053.334.046	

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 2011 Mes NOV Día 03	AMANDA QUIJANO GOMEZ - REGISTRADO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -