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	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**79512-754102**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA CECILIA MONTESINO MONTESINO	**Banco a consignar:**	BANCO DE BOGOTA
Cédula de Ciudadanía	50.956.490	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	clacemomo2498@gmail.com	**Número de Cuenta:**	438589707
IP/Nº de contacto:	3145492715	**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**	NO

¿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:	5848058/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**29524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10
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				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/05/2024 Al 31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 31.258.815
Número de pago	**4**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:	**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 26.793.270

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	2,82%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 148.163
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8.931.090**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 5.250.981**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 148.163**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7921823031**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.218	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.400	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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		$ 893.109	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 1.750.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.486.761		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	5.250.981,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.445,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	148.163,00	2,82%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - MONTERIA	7.913,00	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)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.309.469,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS NUEVE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ejecución del proceso de formación titulada y/o complementaria de los programas: Análisis y desarrollo de software
eguimiento y plan de trabajo de las fichas fichas 2834913 y 2834914
Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según coordinación académica
Ejecución del curso complementario: Informática: Microsoft Word, Excel E Internet
Oferta regular virtualidad.

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

Claudia C. Montesino.

CLAUDIA CECILIA MONTESINO MONTESINO
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,

ALBA LUCIA TORDECILLA ANAYA
PROFESIONAL G04

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50956490
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA CECILIA MONTESINO MONTESINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CERETE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7921823031**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		627317830

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 223.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 223.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 518.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 518.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50956490
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA CECILIA MONTESINO MONTESINO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CERETE	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7921823031**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/05/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		627317830

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	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

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	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 50956490	MONTESINO MONTESINO CLAUDIA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	50956490	$ 9.400		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0

TOTAL	**$ 518.500**

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Estado de la solicitud
Transacción aprobada

Tienda
SOI ACH

Fecha de solicitud
8 de mayo de 2024

CUS
627317830

Referencia Nequi
M3922695

¿Cuánto?
$ 518.500,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
50956490

Factura de comercio
7921823031

Tu plata salió de:



Disponible

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MONTERIA, 15 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.	1062605074	ALVARO ANDRES MARTINEZ MONTESINO	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,

Claudia C. Montesino.

CLAUDIA CECILIA MONTESINO MONTESINO
C.C. 50956490

Formato Prediligenciado

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
NIT:891080031-3
Monteria - Colombia
www.unicordoba.edu.co

RECIBO No 11236 - 7

AUTORIZACION DE PAGO

REFERENCIA 11236 - 7

Identificación	1062605074	**Código Estudiante**	P000172925
Nombre	ALVARO ANDRES MARTINEZ MONTESINO	**Facultad**	FACULTAD DE INGENIERIAS
Dirección	CLL 29 CRA 10 - 09	**Programa**	INGENIERÍA AMBIENTAL DIURNA
Teléfono	7748187(CEL. 3127821505)	**Periodo**	2024 - 1
Ciudad	CERETE		

LISTA DE CONCEPTOS

CONCEPTO	VALOR
MATRICULA PREGRADO PRESENCIAL	$ 650.000,00
MEDICINA PREVENTIVA	$ 78.000,00
SEGURO ESTUDIANTIL PREGRADO	$ 20.000,00
BIENESTAR UNIVERSITARIO	$ 3.000,00
DERECHOS DE LABORATORIO	$ 13.000,00
BECA GRATUIDAD PRESENCIAL (PENDIENTE VERIFICACIÓN MEN)	($ 650.000,00)

VALOR A CANCELAR HASTA	**22-02-2024**	**$ 114.000,00**

IMPORTANTE: **Cancele su matrícula, cuando este totalmente seguro que su situación académica le permita renovarla. Si usted solicita devolución de dinero por este concepto, la Universidad descontará los costos administrativos en que se incurra.**

UNIVERSIDAD DE CORDOBA
NIT:891080031-3
Monteria - Colombia
www.unicordoba.edu.co

RECIBO No 11236 - 7

REFERENCIA 11236 - 7

NOMBRE : ALVARO ANDRES MARTINEZ MONTESINO

CANCELAR HASTA 22-02-2024 VALOR 114.000,00

(415)7709998013742(8020)00112367(3900)00114000(96)20240222

Espacio Timbre Cajero

Señor cajero, registre el pago únicamente a través del código de barras

BANCO DAVIVIENDA - RECAUDO INSCRIPCIONES MATRICULA PREGRADO

BANCOLOMBIA - RECAUDO MATRICULA PREGRADO

Cancelar en cualquiera de las sucursales.

Banco

BANCO DAVIVIENDA
Recaudo Empresarial
Fecha: 08/02/2024 Hora: 14:54:19
Jornada: Norma
Oficina: 1569
Terminal: CJ1569W102
Usuario: EXC
DATOS DEL CONVENIO
Nombre del Convenio:
MATRICULAS PRE Y POST GRADO
Cuenta Convenio: **********6154
Codigo Convenio: 01494087
No. Referencia 1: 00112367
No. Referencia 2:
Forma de Pago: Efectivo
Vr. Total: $114,000.00
Costo Transacción: $0.00
No. Transacción: 423995
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
Número Id: 1062605074
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

Powered by CamScanner

BANCO DAVIVIENDA

Recaudo Empresarial

Fecha: 08/02/2024 Hora: 14:54:19

Jornada: Normal

Oficina: 1569

Terminal: CJ1569W102

Usuario: EXO

DATOS DEL CONVENTO

Nombre del Convenio:

MATRICULAS PRE Y POST GRADO

Cuenta Convenio: **********6154

Código Convenio: 01494087

No. Referencia 1:

00112367

No. Referencia 2:

Forma de Pago: Efectivo

Vr. Total: $114,000.00

Costo transacción: $0.00

No. Transacción: 423995

Quien realiza la transacción

Tipo Id: CC

Número Id: 1062605074

Transacción exitosa en línea

Por favor verifique que la información impresa es correcta.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1062605074

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37332824

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código H1V

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

COLOMBIA, CORDOBA, CERETE .

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	MONTESINO .

Nombre(s)

ALVARO ANDRES .

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005	Mes 01	Día 03	MASCULINO	"O"	Positivo:

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

EN LA CLINICA DEL ROSARIO", COLOMBIA, CORDOBA, CERETE .

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DEL DANE NACIDO VIVO EXPEDIDO EN LA CLINICA	No. A 6501372

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MONTESINO MONTESINO CLAUDIA CECILIA .

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No.50.956.490 de CERETE .	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ DE LA ROSA ALVARO ALEJANDRO .

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No.78.023.305 de CERETE .	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ DE LA ROSA ALVARO ALEJANDRO .

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No.78.023.305 de Cerete	

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 2005 Mes 011 Día 15	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

FEER S.A. NIT. 860.321.181-3

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA UNICA DEL CIRCULO DE CERETE CORDOBA
JURAMENTO RICARDO Notaría Única de Cerete NOTARIO EN PROPIEDAD

Notaría Única de Cerete
COMO NOTARIO PÚBLICO ÚNICO DEL CIRCULO DE CERETÉ
C E R T I F I C O
Que el documento que antecede, coincide en todas sus partes con su original que reposa en el archivo de esta Notaría. 23 ENE 2023
Cereté,


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.062.605.074
Apellidos
MARTINEZ MONTESINO
Nombres
ALVARO ANDRES
Nacionalidad
COL
Estatura
1.74
Sexo
M
Fecha de nacimiento
03 NOV 2005
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
CERETE (CORDOBA)
Fecha y lugar de expedición
08 NOV 2023, CERETE
Firma
Álvaro Martínez
Fecha de expiración
09 NOV 2033


.CO
034160804
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL034160804813010<<<<<<<<<<<
0511036M3311097COL1062605074<4
MARTINEZ<MONTESINO<<ALVARO<AND