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 QUINDÍO

CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO-QUINDIO

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

Código Regional	**63**
Código Centro	**953810**
Fecha Elaboración	**Mayo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**18600-377155**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CAROLINA HENAO MURILLO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	41.953.134	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	carolina.henao@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	488436762683
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	SI
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:	6267802/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**57624**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	8

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O VIRTUAL CONFORME A LOS MODELOS FORMATIVOS CAMPESENA ESTABLECIDOS RAD 63-9-2024-005076

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/05/2024**	**Al**	**31/05/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 33.045.033
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 33.045.033
Valor Bruto Pago:			**$ 4.316.693,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 28.728.340

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.316.693	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	**$ 4.316.693**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.537.724**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**Decreto 1273 de**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.726.677	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 276.300	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.100	$ 0
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		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 431.669	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 24.787.566	$ 846.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.537.724,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de 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	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	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%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.316.693,00**	

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIECISEIS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se presenta novedad en el pago de seguridad social. Decreto 1273 de 2018

Se realiza reunión con los aspirantes de los municipios de Córdoba y Pijao para coordinar horarios y fechas de la formación.

Para el mes de mayo de 2024 están programadas y en ejecución las siguientes fichas: 2987870 y 2989563

Para el mes de mayo de 2024 se aplican guías de aprendizaje y estrategias de enseñanza aprendizaje.

Para el mes de mayo de 2024 están programadas y en ejecución las siguientes fichas: 2987870 y 2989563

Para el mes de mayo se hace entrega de los documentos requeridos para dar apertura al programa de formación complementaria de las fich

Para el mes de marzo de 2023 se acatan los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión y el Sistema de Seguridad de Salud en el Trab

Para el mes de mayo de 2024 se apoya en la promoción de la oferta académica del centro por medio de redes sociales

Y demás reportadas en el informe mensual de ejecución contractual del mes de Mayo de 2024

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

CAROLINA HENAO MURILLO
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,

JOHN DANILO PEREZ ROJAS
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
CESAR AUGUSTO OSPINA PUERTAS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

23/05/24 16:24:21 USUARIO: SIC - C.C. 41953134

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 41953134
NOMBRES Y APELLIDOS	Henao Murillo,Carolina
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/02/2022
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Henao Murillo,Carolina , a los 23 días del mes de mayo 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) **HENAO MURILLO CAROLINA** identificado(a) con **CC** número **41.953.134** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de octubre de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 23 de mayo 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

2024052316404

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14668476354

(415)7707212489984(8020) 000001466847635 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 9 5 3 1 3 4	7	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

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	4 1 9 5 3 1 3 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HENAO	MURILLO	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0 1

41. Dirección principal: BRR EL RECREO MZ K CA 8 A

42. Correo electrónico: chenaomurillo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 7 7 3 8 0 3	

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 2 0 2	2 0 0 6 0 4 0 1	8 5 5 9	2 0 0 9 0 1 0 1		4 7 4 1	7 4 9 0	2 1 3 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 2022 - 09 - 01 / 09 : 35: 45

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 HENAO MURILLO CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 23 de Mayo 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:

NUIP - NIP	**1.092.465.797**	**Samara Mancera Henao**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.092.467.716**	**Orianna Henao Mancera**	**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: CAROLINA HENAO MURILLO

C.C. 41.953.134

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55226216

55226216

NUIP 1.092.465.797

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** N 4 2

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

NOTARIA 4 ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANCERA	HENAO

Nombre(s): SAMARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes AGO Día 20	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14700245-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HENAO MURILLO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.953.134	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MANCERA BEDOYA OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.372.586	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HENAO MURILLO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 41.953.134	Carolina Henao M

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 2016 Mes SEP Día 27	JORGE MARIO RAMIREZ MARTINEZ - NO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

27-SEP-2018 - LIBRO DE VARIOS - #459.

14 NOV 2018

NOTARIA CUARTA ARMENIA Q.

COPIA DE LA PRIMERA COPIA DEL REGISTRO DE NACIMIENTO TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

SE EXPIDE PARA: Misma

A SOLICITUD DE: Carolina Henao M

IDENTIFICADO CON C.C. Nº 41 953 134

CALLE 20 # 15-35 ARMENIA - QUINDIO

TELEFONO: 741 15 50 - 7415551

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092467716

Indicativo Serial 61874248

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N 4 Z

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

COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA NOTARIA 4 ARMENIA * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HENAO * * * * * * * * * * * * * * *	MANCERA * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

ORIANNA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAY Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	172458609 * * * *

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

HENAO MURILLO CAROLINA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 41953134 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	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

MANCERA BEDOYA OSCAR JAVIER *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 4372586 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HENAO MURILLO CAROLINA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 41953134 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Carolina Henao M

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 JUN Día 23	GILBERTO RAMIREZ ARCILA Nombre y firma

NOTARIA CUATRO
GILBERTO RAMIREZ ARCILA
NOTARIO
ARMENIA QUINDIO

Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 23 de Mayo de 2024

SENA - CFP-639538
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 63-1-2024-001969
23/05/2024 11:52:30
Destinatario: 639538

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:

NUIP - NIP	**1.092.465.797**	**Samara Mancera Henao**	**HIJO**
NUIP - NIP	**1.092.467.716**	**Orianna Henao Mancera**	**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: CAROLINA HENAO MURILLO

C.C. 41.953.134

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 55226216

55226216

NUIP 1.092.465.797

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 04 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** N 4 2

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

NOTARIA 4 ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANCERA	HENAO

Nombre(s): SAMARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes AGO Día 20	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14700245-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: HENAO MURILLO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 41.953.134	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MANCERA BEDOYA OSCAR JAVIER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 4.372.586	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: HENAO MURILLO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 41.953.134	Carolina Henao M

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 2016 Mes SEP Día 27	JORGE MARIO RAMIREZ MARTINEZ - NO Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

27-SEP-2018 - LIBRO DE VARIOS - #459.

14 NOV 2018

NOTARIA CUARTA ARMENIA Q.

COPIA DE LA PRIMERA COPIA DEL REGISTRO DE NACIMIENTO TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA

SE EXPIDE PARA: Misma

A SOLICITUD DE: Carolina Henao M

IDENTIFICADO CON C.C. Nº 41 953 134

CALLE 20 # 15-35 ARMENIA - QUINDIO

TELEFONO: 741 15 50 - 7415551

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1092467716

Indicativo Serial 61874248

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** N 4 Z

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

COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA NOTARIA 4 ARMENIA * * * * * * * * * * * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
HENAO * * * * * * * * * * * * * * *	MANCERA * * * * * * * * * * * * * * *

Nombre(s)

ORIANNA *

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes MAY Día 26	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * * * * *	172458609 * * * *

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

HENAO MURILLO CAROLINA *

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 41953134 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	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

MANCERA BEDOYA OSCAR JAVIER *

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 4372586 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	COLOMBIA * * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HENAO MURILLO CAROLINA *

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 41953134 * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Carolina Henao M

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 JUN Día 23	GILBERTO RAMIREZ ARCILA Nombre y firma

NOTARIA CUATRO
GILBERTO RAMIREZ ARCILA
NOTARIO
ARMENIA QUINDIO

Escaneado con CamScanner