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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE TECNOLOGIAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA- BTÁ D.C.

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**920910**
Fecha Elaboración	**Junio de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**24091-115889**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.553.440	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	apballesteros@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	86991740777
IP/Nº de contacto:	3233102377	**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?	SI
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5833920/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**13924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CONTRATAR LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 25.800.000
Número de pago	**5**			**Valor Total del Contrato:**	$ 43.000.000
Valor Bruto Pago:		**$ 4.300.000,00**		**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.500.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.300.000	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	**$ 4.300.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.534.800**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Junio	Mayo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**77438804**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.720.000	$ 1.720.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 215.000	$ 215.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 275.200	$ 275.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 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		$ 430.000	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 30.984.458	$ 845.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 3.379.950		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.300.000,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.809.800,00	
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 - BOGOTÁ	36.803,00	0,966%
-	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	**$4.263.197,00**	

SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 2716271
FICHA 2716272
FICHA 2716273
FICHA 2726683
FICHA 2715927
FICHA 2918904
FICHA 2918919

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

ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO
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,

MAYRA ALEJANDRA APONTE DAZA
PROFESIONAL G01

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
WILLIAM DARIO RIAÑO BARON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

14/06/24 13:55:49 USUARIO: SIC - C.C. 28553440

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	28553440	ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO	Cra 68 b # 78 - 76	3102377	andreapaola.ballesteros@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	07/06/2024	77438804	$499.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	215.000	0		0		0	0	0	0	215.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	275.200	0	0	0	0	0	0		275.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.000				9.000	0	0	9.000			90	9.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	215.000	215.000
Pensión	1	275.200	275.200
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	499.200	499.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	28553440	ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO		Cra 68 b # 78 - 76	3102377	andreapaola.ballesteros@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	07/06/2024	77438804	$499.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	28553440	BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA	59	0			N																	230301	1.720.000	275.200	0	0	0	0	EPS008	1.720.000	215.000	14-23	1.720.000	1	9.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO

Nro. de recibo: 77438804

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 191.156.40.221

Concepto: CC

Razón Social: 28553440

Fecha y hora de la transacción: Viernes 7 de Junio de 2024 07:57:27 AM

Nro. de comprobante: 0000077082

Valor pagado: $ 499,200.00

Producto: *******0777

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de junio 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.	**1014999770**	THIAGO CAUA BALLESTEROS	**HIJO**
T.I.	1014999771	IARA MANUELLA BALLESTEROS	**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: ANDREA PAOLA BALLESTEROS OVIEDO

C.C. 28553440 de Ibagué

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1014999770

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55900513

55900513

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 64 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 J

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BALLESTEROS-CARNEIRO	E OVIEDO-

Nombre(s)

THIAGO CAUA-

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes AGO Día 28	MASCULINO %	A- -	POSITIVO

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

KAZAJISTAN- ALMATY

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 28.553.440 DE IBAGUE-	COLOMBIANA-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
PASAPORTE N. YC337011 DE BRASIL	BRASILERA-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON-

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
PASAPORTE N. YC337011 DE BRASIL-	

Datos primer testigo

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Autorizo trámites contratos
EL NOTARIO 64
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
El Notario Certifica:
Esta copia auténtica (fotocopia) del
Testimonio original el cual reposa en
el archivo de esta Notaría
Art. 11 Decreto 1260 de 1970
DIC 2019
Bogotá, D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Fernando Rodriguez Olmos
Notario 64
BOGOTÁ D.C.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ABR Día 09	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS. Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLI SE REALIZA MEDIANTE ESCRITURA N.1087 DE FECHA 09-ABRIL-2019 OTORGADA EN LA NOTARIA 64 DE BOGOTA D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 860.178.457-5 TEL 430 2100

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1014999771

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55900514

55900514

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	64				A 3 J

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA D.C-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BALLESTEROS-CARNEIRO	E ALVES

Nombre(s)

IARA MANUELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes NOV Día 06	FEMENINO	A	POSITIVO

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

KAZAJISTAN- ALMATY

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
REGISTRO DE NACIMIENTO-	

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

BALLESTEROS OVIEDO ANDREA PAOLA-

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 28.553.440 DE IBAGUE-	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
PASAPORTE N. YC337011 DE BRASIL-	BRASILERA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PEREIRA CARNEIRO WELLINGTON-

Documento de identificación (Clase y número)

PASAPORTE N.YC337011 DE BRASIL-

Firma

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

EL NOTARIO 64 DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
El Notario Certifica: Esta copia auténtica (fotocopia) del registro original el cual reposa en el archivo del registro del estado civil de esta notaría.
ART. 11 y 13 Decreto 1260 de 1970
Bogotá, D.C. 09 ABR 2019
Notaría 64 Bogotá, D.C.

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes ABR Día 09	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	FERNANDO RODRIGUEZ OLMOS. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLIO SE REALIZA MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA N. 1087 DE FECHA 09-ABRIL-2019 OTORGADA EN LA NOTARIA 64 DE BOGOTA D.C.ENMENDADO"E ALVES" SI VALE.

IMPRESO POR CADENA S.A. NIT 800.096.606-7

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.999.771**

BALLESTEROS-CARNEIRO E ALVES

APELLIDOS

IARA MANUELLA

NOMBRES

Manuella B

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-2014**

ALMATY
KAZAJISTAN

LUGAR DE NACIMIENTO

06-NOV-2032

FECHA DE VENCIMIENTO

G.S. RH **A+**

SEXO **F**

26-NOV-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01272624-F-1014999771-20211211 **0077**354460A 1 8503509238

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.014.999.770**

BALLESTEROS-CARNEIRO E OVIEDO
APELLIDOS

THIAGO CAUA
NOMBRES

Thiago Ballesteros
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-AGO-2012**
ALMATY
KAZAJISTAN
LUGAR DE NACIMIENTO

28-AGO-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

06-NOV-2019 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1516900-01116676-M-1014999770-20191128 **0069**120577A 1 53101917