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	16712-301257

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	79.976.120	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ajmontoya@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	462200024596
IP/Nº de contacto:	3102312809	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
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:	6455685/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**212924**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: ONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN LAS COMPETENCIAS TÉCNICAS, CLAVES Y TRANSVERSALES A TRAVÉS DE HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS EN EL PROGRAM

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**24/06/2024**	**Al**	**30/06/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 14.333.333
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 14.333.333
Valor Bruto Pago:			**$ 1.433.333,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 12.900.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.433.333	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	**$ 1.433.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 689.500**	**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		----------	**1063363520**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 0
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		$ 143.333	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 230.000	
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	689.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.062.833,00	
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	10.267,00	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	**$1.423.066,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS VEINTITRES MIL SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación titulada y complementaria en las áreas de redes contra incendio, hidráulica y gas

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

ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA
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,

LEONARDO ENRIQUE ESGUERRA HOYOS
INSTRUCTOR G12

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

25/06/24 21:58:12 USUARIO: SIC - C.C. 79976120

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-11, 03:33:13 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ARNOL JONNATAN MONTOYA ORTEGA
CEDULA CIUDADANIA	CC 79976120
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063363520
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	697655103
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 500.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 275.200	$ 900
N830003564	EPS017	FAMISANAR	1	$ 215.000	$ 700
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.000	$ 100
		SubTotales:		$ 499.200	$ 1.700
		Total a Pagar:			$ 500.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA identificado(a) con CC 79976120 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	04/09/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FUSAGASUGA
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 25 días del mes junio del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **79976120,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de junio de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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, **ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA** identificado con **CC** No. **79976120**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 11/09/2015 **Fecha de inicio de cobertura:** 04/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 01/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 20/09/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR

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): 202401012495180.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14914421878

(415)7707212489984(8020) 000001491442187 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 9 7 6 1 2 0	1	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	79976120	1998 06 26

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTOYA	ORTEGA	ARNOLD	JONNATAN

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: CL 16 D 78 G 11 BRR VISION COLOMBIA SEMI-INDUSTRIAL

42. Correo electrónico: j-mo-77@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2023 01 15	3 3 1 2	2002 02 06				

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 2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2023 - 05 - 15 / 13 : 11: 39

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 MONTOYA ORTEGA ARNOLD JONNATAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-01-2024 02:07:30PM

Hace constar:

Que el Sr(a) ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79976120 realizó el día 25/06/2024 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79976120 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 79976120 el día 25/06/2024 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

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

SALUD
MÉDICOS ESPECIALISTAS
NUESTRA ESPECIALIDAD ES TU SALUD

SEDE PRICIPAL: Tv 12 No. 17 A 38 Tel. -8869521-8717155
SEDE LABORATORIO: CLLE 18 A No. 11-92 Tel. 8863029
soacha - cundinamarca

Lugar y fecha de emisión:
soacha 10 de feberero de 2023 08:30 am

1 Página(s)

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL SG-SST

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA	
CARGO		
EXAMEN REALIZADO	INGRESO	
DATOS DEL TRABAJADOR		
NOMBRES Y APELLIDOS	ARNOLD JONNATAN MONTOYA	
IDENTIFICACION	CC 79.976.120	
EDAD	42 AÑOS 45 DIAS	
TELEFONO	3102312809	GENERO: MASCULINO

SALUD MEDICOS ESPECIALISTAS S.A.S, certifica que el trabajador remitido por Ustedes, presentó los exámenes médicos y paraclínicos ocupacionales sobre los cuales hacemos las siguientes sugerencias y/o restricciones:

EXAMENES PARACLINICOS: Pruebas de laboratorio (según profesiograma), Visiometría, Audiometría, Valoración psicológica

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN: CARDIOVASCULAR, DERMATOLÓGICO, NUTRICIÓN, OSTEOMUSCULAR, TRABAJO EN ALTURAS

CONCEPTO MEDICO LABORAL: NO PRESENTA RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

- MEDICAS: Uso de corrección óptica para laborar
- OCUPACIONALES: NINGUNA
- ESTILO DE VIDA: Control de peso, Manejo nutricional

INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA: NO

OBSERVACIONES: Seguir recomendaciones del equipo de SST

RESTRICCIONES LABORALES: NO PRESENTA RESTRICCIONES

Firma medico ocupacional

Dra. Adriana Trujillo
Especialista en Gerencia en
Segurdad y Salud en el Trabjo
R,M, 810143 -Resolucion 250850

Huella dactilar del trabajador

Firma del trabajador

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, 5 de Febrero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
BOGOTÁ

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:

TI	**1028487835**	**julian santiago montoya bohorquez**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



ARNOLD JONNATAN MONTOYA ORTEGA
C.C. 79976120

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

1SCH0R7N1Z5CP

REGISTRO DEL ESTADO CIVIL DIGITAL

NUIP
1028487835

Nacimiento

Indicativo serial
0041574069

Datos de la Oficina de Registro

País	*Departamento*	*Municipio*	*Fecha de inscripción*
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.	14-07-2008

Tipo oficina / Oficina
REGISTRADURÍA / CHAPINERO- CL CAFAM

Datos del inscrito

Nombres	*Apellidos*
JULIAN SANTIAGO	MONTOYA BOHORQUEZ

Fecha de nacimiento	*Sexo*
11-07-2008	MASCULINO

Lugar de nacimiento

País	*Departamento*	*Municipio*	*Corregimiento / Insp. de Policía*
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA D.C.	---

Datos de Madre o Padre

Nombres	*Apellidos*
YENI NAIDU	BOHORQUEZ ROJAS

Tipo de documento	*Número de documento*	*Nacionalidad*
CÉDULA DE CIUDADANÍA	0052533521	COLOMBIA

Datos de Madre o Padre

Nombres	*Apellidos*
ARNOLD JONNATAN	MONTOYA ORTEGA

Tipo de documento	*Número de documento*	*Nacionalidad*
CÉDULA DE CIUDADANÍA	0079976120	COLOMBIA

Fecha de expedición

Día	*Mes*	*Año*
07	05	2024

Válido por 3 meses a partir de la fecha de expedición. *Este documento firmado digitalmente certifica los datos contenidos en el Sistema de Información de Registro Civil de la Registraduría Nacional del Estado Civil y tiene plena validez jurídica conforme a lo dispuesto en el Decreto 1260 de 1970, la Ley 527 de 1999 y la Ley 962 de 2005.*

MARIA CRISTINA MANZANO NOGUERA
Directora Nacional de Registro Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.487.835**

MONTOYA BOHORQUEZ

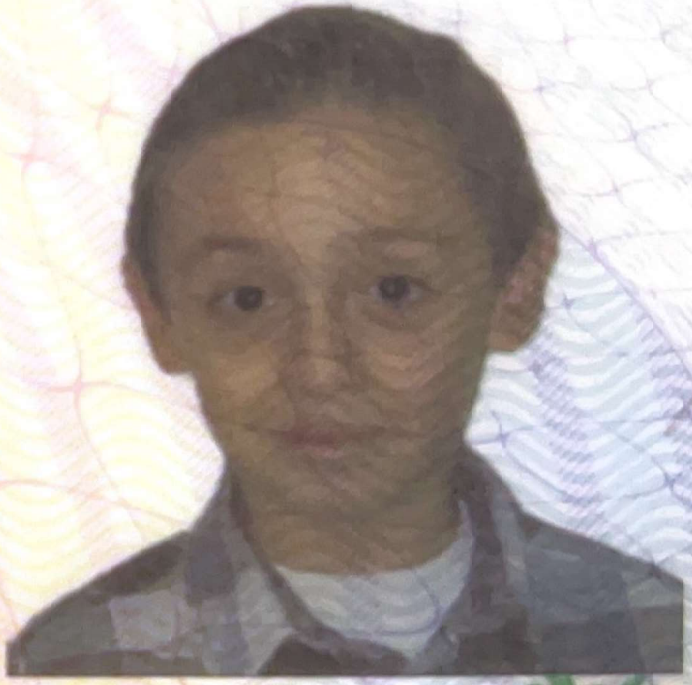
APELLIDOS

JULIAN SANTIAGO

NOMBRES

Julian montoya

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO
11-JUL-2008
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-JUL-2026
A+
M
FECHA DE VENCIMIENTO
G S RH
SEXO
19-ABR-2016 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA
INDICE DERECHO
P-1500150-00818989-M-1028487835-20160425
0049501304A 1
1113888038

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.018.457.738**

MONTOYA BOHORQUEZ

APELLIDOS

VALENTINA

NOMBRES

Valentina M

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAR-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-MAR-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

12-MAR-2021 FUSAGASUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1509400-01222401-F-1018457738-20210316 **00737**68674A 1 8501707416