

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL BOYACÁ CENTRO MINERO-BOYACÁ		Código Regional	15
			Código Centro	911110
			Fecha Elaboración	Abril de 2020
			Versión	MARZO 2020 - 3,20
			ID de Proceso	80105-488249
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista:		HEIDI MARYORI LOPEZ MACHUCA		
Correo electrónico contratista:		hmlopezm@sena.edu.co		
Régimen del IVA:		☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000		☐ NO	Inducción SST	☐ SI
Banco al cual consignar:		BANCO BBVA	Tipo de cta	AHORROS
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 \$ 117.503.000	☐ NO
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
Nº del contrato:	1361172/2020	Nº Compromiso SIIF	9220	
Valor Total del Contrato	\$ 28.783.567	Nº Pago	3	
Saldo Anterior del Contrato	\$ 22.761.900	Periodo objeto de pago	Del 01/04/2020 Al 30/04/2020	Valor Bruto Pago
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 19.148.900	Comisiones	\$ 0,00	\$ 3.613.000,00
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios	\$ 3.613.000	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%	
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.613.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.129.775	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	Abril	Marzo	Valor Base retención en la fuente	2.129.775,00
Ingreso Base de Cotización - IBC	-----	4332900143	Valor Base retención en la fuente ICA	3.201.000,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 1.445.200	\$ 1.445.200	Valor base IVA	0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 180.700	\$ 180.700	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ 231.300	\$ 231.300	Menos Retención en la Fuente	0,00
ARL III	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ 35.300	\$ 35.300	Reteica - 8299	0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -	-		0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000	\$ -	-		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00
Dependientes hasta \$ 1.139.424	\$ 361.300	-		0,00
Salud hasta \$ 569.712	\$ -	-	Descuentos de Libranza	0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680	\$ 709.925	-	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	-	VALOR A PAGAR	\$ 3.613.000,00
SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS TRECE MIL PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
<p>Desde el Equipo SENA Articulación Centro Minero, se establece un plan de formación adaptado a la actual coyuntura nacional y mundial. Desarrollo de reuniones de manera virtual a través de la Plataforma Microsoft Teams, con el fin de planear, programar y evidenciar Los avances en la programación y ejecución de tareas desde la dimensión virtual en el proceso de formación. Actualización de guías de aprendizaje orientadas a las actividades de formación en la educación virtual. Definición de estrategias pedagógicas con la nueva modalidad virtual de formación para cada uno de los grupos de Aprendices establecidos en cada Institución. Generación de una base de datos con los datos de los aprendices pendientes por Matricula Extemporánea. Fecha de entrega : 03 de Abril. Realización de Capacitaciones sobre el manejo de Microsoft Teams y recursos virtuales sugeridos. Elaboración de equipos de trabajo de los diferentes aprendices del área de Cerámica a través de la aplicación de Whatsapp. Presentación y Desarrollo de las posteriores a través de los formatos previstos.</p>				
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.			HEIDI MARYORI LOPEZ MACHUCA 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,	
			ECCEHOMO SUAREZ GUTIERREZ 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				
JUAN CARLOS PINILLA HOLGUIN SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA										
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:			46375810	NÚMERO PLANILLA:	4332900143		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	HEIDI MARYORI LOPEZ MACHUCA			BOYACA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA DEPARTAMENTO:			BOYACA	DÍAS DE MORA:		12		2020/04/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999814552	
DIRECCIÓN:	CENTRO TELÉFONO:			7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/04/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999814552			
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:			I-INDEPENDIENTE										
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:			Actividades reguladoras y facilitadoras de la act										
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO										

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
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.000	\$ 0	\$ 231.300	\$ 2.000	\$ 233.300
SUBTOTALES:										\$ 231.300	\$ 2.000	\$ 233.300

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR		1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 180.700	\$ 0	\$ 1.600	\$ 0	\$ 180.700	\$ 1.600	\$ 0	\$ 182.300
SUBTOTALES:														\$ 180.700	\$ 1.600	\$ 0	\$ 182.300

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	\$ 7.600	\$ 7.600	\$ 100	\$ 0	\$ 7.700
SUBTOTALES:										\$ 7.600	\$ 100	\$ 0	\$ 7.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP				PARAFISCALES										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
1	CC 46375810	LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 960.000			NO								01-30										230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	1.445.200	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 231.300	EPS017-FAMISANAR	30	1.445.200	\$ 180.700	\$ 0	\$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.445.200	\$ 46375810	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 423.300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: FORMA DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):					CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: HEIDI MARYORI LOPEZ MACHUCA BOYACA DUITAMA DEPARTAMENTO: CENTRO TELÉFONO: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO Actividades reguladoras y facilitadoras de la act					46375810 4333552394 MES marzo AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES marzo AÑO 2020 PERIODO COTIZACIÓN OTROS DÍAS DE MORA: 0 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2020/04/21 NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: 4332900143				
					N-CORRECCIONES 2020 9999882652 2020/04/15									
					NO									

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	
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	
SUBTOTALES:											\$ 0	\$ 0	\$ 0

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:														\$ 0	\$ 0	\$ 0

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	\$ 27.700	\$ 27.700	\$ 0	\$ 0	\$ 27.700
SUBTOTALES:									\$ 27.700	\$ 0	\$ 0	\$ 27.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD										ARP				IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE		TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE				
																												SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																										
1	CC 46375810	LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 960.000		NO						A	01-30										230201-PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	30	1.445.200	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 231.300	EPS017-FAMISANAR	30	1.445.200	\$ 180.700	\$ 0	\$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.445.200	\$ 46375810	\$ 7.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					
2	CC 46375810	LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 960.000		NO						C	01-30										230201-PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	30	1.445.200	\$ 231.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 231.300	EPS017-FAMISANAR	30	1.445.200	\$ 180.700	\$ 0	\$ 180.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.445.200	\$ 46375810	\$ 35.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					
3	CC 46375810	LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 960.000		NO						R	01-30										230201-PROTECCIÓN (ING+PROTEC.)	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 0	EPS017-FAMISANAR	0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	\$ 0	\$ 46375810	\$ 27.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0					

TOTAL	\$ 27.700
-------	-----------

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Sogamoso, Abril de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1052838658	CRISTIAN RICARDO SEPULVEDA LOPEZ	HIJO
T.I	1052841972	THOMAS GERÓNIMO SEPULVEDA LOPEZ	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: Heidy Maryori López Machuca.

C.C. 46375810

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Rosa Stella Combariza Merchán
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO

NUIP 1052838658

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40470125 D Y X

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 1 a	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 14 7 1
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA. BOYACA. DUITAMA						

Datos del inscrito

Primer Apellido SEPULVEDA			Segundo Apellido LOPEZ			
Nombre(s) CRISTIAN RICARDO						
Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 6	Mes 0 7	Día 3 1	MASCULINO		0	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA. BOYACA. DUITAMA,						

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO	Número certificado de nacido vivo A 7284787
--	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	
Documento de identificación (Clase y número) C.C 46.375.810 SOGAMOSO	Nacionalidad COLOMBIANA.

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SEPULVEDA NIÑO JULIO RICARDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C 74.373.024 DUITAMA	Nacionalidad COLOMBIANO.

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos SEPULVEDA NIÑO JULIO RICARDO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C 74.373.024 DUITAMA	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

Fecha de inscripción

Año 2 0 0 6	Mes 0 8	Día 2 5
-------------	---------	---------

Reconocimiento paterno

Firma 	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento LUZ MARLENY ARCHILA DE TAZAZONA NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY ENCARGADO
-----------	--

ESPACIO PARA NOTAS

SE INSCRIBE AL LIBRO DE VARIOS No. 39 FOLIO NO. 01

LUZ MARLENY ARCHILA DE TAZAZONA
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO

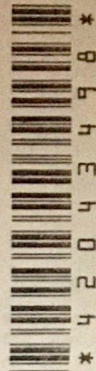
— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Rosa Stella Combariza Merchán
NOTARIO PRIMERO DUITAMA BOY
ENCARGADO



NUIP 1052841972

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 42043498

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 12	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 471
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA BOYACA DUITAMA						

Datos del inscrito

Primer Apellido SEPULVEDA		Segundo Apellido LOPEZ	
Nombre(s) THOMAS GERONIMO			
Fecha de nacimiento Año 2009 Mes 09 Día 09		Sexo (en letras) MASCULINO	Grupo Sanguíneo O
Factor RH POSITIVO		Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA BOYACA DUITAMA	

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO.

Número certificado de nacido vivo
51756502-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	
Documento de identificación (Clase y número) C. DE C. 46.375.810 DE SOGAMOSO	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos SEPULVEDA NIÑO JULIO RICARDO	
Documento de identificación (Clase y número) C. DE C. 74.373.024 DE DUITAMA	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos LOPEZ MACHUCA HEIDI MARYORI	
Documento de identificación (Clase y número) C. DE C. 46.375.810 DE SOGAMOSO	Firma <i>[Firma]</i>

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

Año 2009 Mes SEP Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

HERNAN RODRIGUEZ LEE
NOTARIO
DUITAMA BOYACA

Reconocimiento paterno

[Firma]
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

HERNAN RODRIGUEZ LEE
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

SE INSCRIBE AL LIBRO DE VARIOS No. 49, FOLIO 117.
ENVIADO GRUPO SANGUINEO "O" VALE

HERNAN RODRIGUEZ LEE

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —