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 CAUCA

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA

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

Código Regional	**19**
Código Centro	**930710**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**66121-042089**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTIN ADOLFO ALEGRIA	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	10.566.163	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	maalegria@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	06001681751
IP/Nº de contacto:	1124	**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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5808907/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**6524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en la modalidad presencial, a distancia y/o virtual en los programas de formación de nivel titulada del Centro de Comercio y Servicios, perteneciente a la red: Administrativa y Financiera, según las necesidades del servicio en los diferentes municipios del

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 10.419.605
Número de pago	**10**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.888.223
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.545,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 5.954.060

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.545	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 4.465.545**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.625.490**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**73539268**
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		$ -	
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		$ 446.555	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 875.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.147.754		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.625.490,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.465.545,00	
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 - 8551 - POPAYAN	8.931,00	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	**$4.456.614,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar procesos de formación profesional, en la ficha No.2774134, Competencia 210601007 Coordinar las actividades del talento humano
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha No.2824238, Competencia 210601007 Coordinar las actividades del talento humano
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha No.2875637, Competencia 210601007 Coordinar las actividades del talento humano
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha No.2999904, Competencia 210301004 -Fidelizar al cliente incrementado los vínc
Orientar procesos de formación profesional, en la ficha No.3066465, Competencia 210301002 Dar asesoría comercial y financiera que con

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

Firmado digitalmente por MARTIN ADOLFO ALEGRIA
Fecha: 2024.10.22 17:52:04 -05'00'

MARTIN ADOLFO ALEGRIA
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,

Firmado digitalmente por Ada Lorena Cerón Rosero
Fecha: 2024.10.22 22:31:57 -05'00'

ADA LORENA CERON ROSERO
INSTRUCTOR G20

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
HENRY ARMANDO MORALES FERNANDEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

Información de la Planilla Guardada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha Creación Informe	2024-10-03, 8:23:55 AM
Fecha Guardada	2024-10-03, 08:22:38 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	MARTIN ADOLFO ALEGRIA
CEDULA CIUDADANIA	CC 10566163
Código Sucursal (Nombre)	
Referencia de Pago/ Número Planilla	73539268
Tipo de Planilla	I
Valor	$ 518.500

Nit	Código	Administradora	Afiliados	Valor sin Mora	Valor Mora	Total
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 223.300	$ 0	$ 223.300
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 9.400	$ 0	$ 9.400
		SubTotales:		$ 518.500	$ 0	
		Total a Pagar:				$ 518.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2024-10-03, 10:38:01 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 73539268

Periodo Servicio: septiembre de 2024 **Periodo Cotización:** septiembre de 2024

PAGADO 03/10/2024

Nit: N800229739

Administradora: PROTECCION

Protección Pensiones y Cesantías

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTIN ADOLFO ALEGRIA				
Documento	CC10566163	**Dirección**	CL 78 NORTE #19 - 251		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3155471290		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	POPAYAN	**Departamento**	CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades										Pensiones									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	COR	AVP	Salario Básico	Dias Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Aporte Voluntario Afiliado	Cotización Voluntaria Aportante	Total Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Valor no retenido
CC 10566163	MARTIN ADOLFO ALEGRIA	59	00			19 001													$ 1.786.218	30	0.16	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 0	0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Total Aporte Pensiones	Total Cotización Voluntaria (Aportante)	Total Cotización Voluntaria (Afiliado)	Intereses Mora Cotización	Total pagado pensiones	Total Aporte FSP Solidaridad	Intereses Mora FSP Solidaridad	Total pagado FSP Solidaridad	Total Aporte FSP Subsistencia	Intereses Mora FSP Subsistencia	Total pagado FSP Subsistencia
$ 1.786.218	**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2024-10-03, 10:36:52 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 73539268

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 03/10/2024

Nit: N800251440

Administradora: EPS SANITAS

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTIN ADOLFO ALEGRIA				
Documento	CC10566163	**Dirección**	CL 78 NORTE #19 - 251		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3155471290		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	POPAYAN	**Departamento**	CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades									Salud									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	TDE	TAE	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	COR	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Valor UPC Adicional	Autorización IGE	Valor IGE	Autorización LMA	Valor LMA
CC 10566163	MARTIN ADOLFO ALEGRIA	59	00			19 001												$ 1.786.218	30	0.125	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0		$ 0		$ 0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Sumatoria UPC Adicional	Total Aporte	Incapacidades Pagadas	Licencias de Maternidad Pagadas	Valor Aportes Netos	Intereses Mora Salud	Saldo a favor periodo anterior	Total Pagado
$ 1.786.218	**$ 0**	**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2024-10-03, 10:33:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Planilla Número:** 73539268

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 03/10/2024

Nit: N860011153

Administradora: POSITIVA DE SEGUROS

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTIN ADOLFO ALEGRIA				
Documento	CC10566163	**Dirección**	CL 78 NORTE #19 - 251		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3155471290		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	POPAYAN	**Departamento**	CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades									Riesgos							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	VCT	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRP	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Código Centro de Trabajo	Código Nueva Administradora de Salud	Código Nueva Administradora de Pensión
CC 10566163	MARTIN ADOLFO ALEGRIA	59	00			19 001											0	$ 1.786.218	30	0.00522	$ 1.786.218	$ 9.400	000000000	EPS005	230201

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES:

Sumatoria IBC	Incapacidades Pagadas	Valor Pagado a otros Subsistemas Riesgos	Valor Aportes Netos	Intereses Mora Riesgos	Saldo a favor	Total Pagado
$ 1.786.218	$ 0	$ 0	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

Comprobante

de pago en línea

ENLACE OPERATIVO S.A.

Pago realizado por: MARTIN ADOLFO ALEGRIA

Nro. de recibo: 73539268

Descripción del pago: Pago de Seguridad Social

Identificación del contribuyente: 10.0.19.58

Concepto: CC

Razón Social: 10566163

Fecha y hora de la transacción: Jueves 3 de Octubre de 2024 08:33:49 AM

Nro. de comprobante: 0000007423

Valor pagado: $ 518,500.00

Producto: *******1751

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

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 30 de enero 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:

C.C.	**25.263.951**	**MARLY MARIA ALEGRIA ORDOÑEZ**	**MADRE**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Padre o hermano que se encuentra en situación de dependencia, por ingresos en el año menores a 260 UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

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: Martin Adolfo Alegría
C.C. 10.566.163 Expedida en la Sierra Cauca

ASESORIAS CONTABLES Y TRIBUTARIAS
JULIO CESAR IMBACHI ALEGRIA
CONTADOR PUBLICO T.P. N.º 28720- T

CALLE 11 B N.º 17 27 NIÑO JESUS DE PRAGA

CERTIFICADO DE INGRESOS

JULIO CESAR IMBACHI ALEGRIA, identificado con la cedula de ciudadanía número 10.526.639 expedida en Popayán, cauca, Contador Público de profesión, portador de la tarjeta profesional número 28720 – T, que, conforme a la facultad que me es otorgada mediante los artículos 2 y 13 de la Ley 43 de 1990 y el artículo 777 del Estatuto tributario, y, además, atendiendo lo expuesto en los artículos 69 y 70 de la Ley 43 de 1990; realizo esta certificación únicamente con el fin de confirmar los ingresos obtenidos en el periodo.

HAGO CONSTAR QUE:

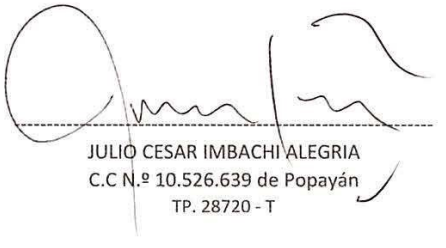
La señora **MARLY MARIA ALEGRIA ORDOÑEZ** identificada con la cedula de ciudadanía número 25.263.951 expedida en Popayán, domiciliada en la calle 78 Norte N.º 19 251 Condominio Versalles en la ciudad de Popayán, Cauca, en su calidad de **DEPENDENCIA TOTAL,** de su hijo **MARTIN ADOLFO ALEGRIA** identificado con la cedula de ciudadanía número 10.566.163, por su carencia de ingresos laborales y pensionales, no obtiene recursos económicos propios.

La información dada fue suministrada por e señor MARTIN ADOLFO ALEGRIA y la señora MARLY MARIA ALEGRIA ORDOÑEZ.

El presente certificado se expide a solicitud de los interesados para cumplir con los requisitos que les exige la parte interesada, y tiene validez de un mes calendario a partir de la fecha de su expedición.

Para constancia se firma en Santander de Quilichao, Cauca, a los 20 días del mes de febrero del año 2.023.

Firmado:



JULIO CESAR IMBACHI ALEGRIA
C.C N.º 10.526.639 de Popayán
TP. 28720 - T



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

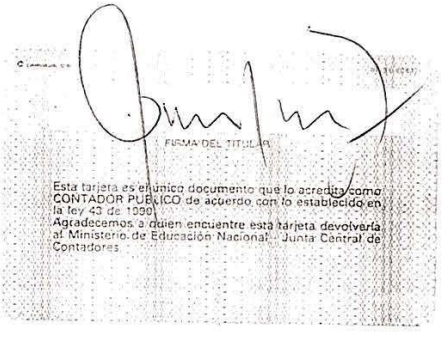
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

28720-T

JULIO CESAR
IMBACHI ALEGRIA
C.C. 10.525.639
RESOLUCION INSCRIPCION 2681-T FECHA 29-XI-90
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Presidente

00036272



FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores

256

NOMBRE Y APELLIDO DEL REGISTRADO

Martin Adolfo Alegria

En la República de Colombia Departamento de Cauca

Municipio de Rosas (corregimiento o vereda, etc.)

a los 25 días del mes de Febrero de mil novecientos sesenta y cinco (1965) se presentó el señor Liborio Ordoñez de Alegria (nombre del declarante) mayor de edad, de nacionalidad Colombiana natural de La Sierra Cauca domiciliado en Rosas-Vda La Soledad y declaró: Que el día lunes veintiocho (28) del mes de Enero de mil novecientos sesenta y cinco (1965) siendo las 12 1/2 de la mañana nació en la Vereda de La Soledad (Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.) del municipio de Rosas República de Colombia un niño de sexo masculino a quien se le ha dado el nombre de Martin Adolfo hijo natural del señor (con cédula Nº) de años de edad natural de República de de profesión y la señora Maria Elena Alegria de 22 años de edad, natural de La Sierra República de Colombia de profesión Oficios domésticos siendo abuelos paternos Victor Manuel Alegria y Liborio Ordoñez y abuelos maternos Fueron testigos, Enriqueta Perez y Mario Betancourt En fe de lo cual se firma la presente acta.

El declarante, Liborio Ordoñez de Alegria (cédula Nº) 25632406 de Rosas

El testigo, Enriqueta Perez vda de Gr (cédula Nº) 25.319.883 de Bolivar Cauca

El testigo, Mario Betancourt (cédula Nº) 24-88732 de Buenaventura

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2o) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(firma del padre que hace el reconocimiento)

(firma de la madre que hace el reconocimiento)

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Enriqueta Perez

CAUCA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia
Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
30284725-1

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CIRCUNSCRIPCION ELECTORAL DEL CAUCA

LA SUSCRITA REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL DE
ROSAS – CAUCA – COLOMBIA

CERTIFICA

Que la presente copia es tomada de Registro Civil de **NACIMIENTO**
Serial: **L. 14 F. 236**

Valido Para: **TRAMITES LEGALES**

Dado en Rosas a los 21 días del mes de Diciembre de 2022.

MARIA CONSUELO BURGOS
Registradora Municipal del Estado Civil
Rosas – Cauca

Notaria 3a Popayán

NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYÁN.

ACTA DE DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO

(CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO ARTICULO 188)

ACTA No. 04729

En la ciudad de POPAYÁN, Departamento del CAUCA, República de Colombia, a los CINCO (5) DÍAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)., al despacho de LA NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYÁN, cuyo cargo ejerce LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ, como NOTARIA ENCARGADA, Según Resolución No. 12991 del 28 de octubre de 2022, emanada por la Superintendencia de Notariado y Registro, compareció MARTIN ADOLFO ALEGRIA, mayor de edad, vecino de Popayán, identificado con Cédula de Ciudadanía Nº 10.566.163, de estado civil Soltero sin unión marital de hecho, residente en Calle 78 Norte 19-251 Condominio Versalles, de nacionalidad Colombiana, de ocupación Administrador de empresas, con No. de teléfono 3155471290, persona hábil para contratar y obligarse, con el fin de rendir testimonio extra-proceso ante notario quien manifestó: PRIMERO: Que se encuentra en su entero y cabal juicio y rinde la declaración que se presenta en este instrumento bajo la gravedad de juramento y a sabiendas de las implicaciones legales que acarrea jurar en falso.**- NOTA:** se coloca en conocimiento el Articulo 442 del Código Penal que dice: **"El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años"- SEGUNDO-** Que no tiene ninguna clase de impedimento para rendir esta declaración juramentada, la cual hace bajo su única y entera responsabilidad.- **TERCERO- Como aparece al pie de mi correspondiente firma, declaro bajo la gravedad del juramento que mi madre, de nombre MARLY MARIA ALEGRIA ORDOÑEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.263.951 de Popayán (Cauca), persona de la tercera edad, depende económicamente de mí, para todos sus gastos en general, no recibe ningún salario, ni pensión. Rindo la presente declaración para adelantar trámites legales y/o administrativos ante QUIEN CORRESPONDA. "ESA ES TODA MI DECLARACIÓN". No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se termina una vez leída y aprobada por el(la) declarante, queda autorizada por el Notario(a). ESTA DECLARACIÓN SE REALIZA A PETICIÓN DEL DECLARANTE. ADVERTENCIA:** AL DECLARANTE SE LE ADVIERTE QUE DEBE LEER

CON CUIDADO SU DECLARACIÓN ANTES DE FIRMARLA, PUESTO QUE UNA VEZ AUTORIZADA POR EL NOTARIO, ESTA NO SERÁ MODIFICADA, NI ADICIONADA, NI COMPLEMENTADA. ----------

Valor de la declaración 14.600 + Iva 2774 + valor autenticación Biométrica $ 0 + iva $ 0 = Valor total declaración $ 17.374.----------

Decreto 188 de 2013 y Resolución 00755 de 26 Enero de 2022.----------

NOMBRE E IDENTIFICACIÓN	FIRMA
MARTIN ADOLFO ALEGRIA C.C. Nº. 10.566.163	

Notaría 3ª Popayán

LINEY MAGNOLIA COLLAZOS FERNANDEZ
NOTARIA ENCARGADA