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 SANTANDER

CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL-SANTANDER

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

Código Regional	**68**
Código Centro	**922410**
Fecha Elaboración	**10 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**91361-200089**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MAGDA FIDELINA DURAN SALAZAR	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	28.393.300	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	magda@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	31257665201
IP/Nº de contacto:	0	**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:	5900693/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**10424**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios profesionales de carácter temporal para orientar los programas de formación complementaria en el programa de atención a población desplazada y vulnerable programada en el Centro Industrial de Mantenimiento Integral y su área de influencia en la red de conocimiento comercio y ventas en el área temática mercadeo, vigencia 2024.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**08/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.190.812
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 44.655.450
Valor Bruto Pago:			**$ 1.190.812,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.190.812	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.545		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.656.357**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.101.821**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7948244106**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.218
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	III	$ 31.700	$ 43.600
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 43.600	
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		$ 565.636	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.034.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.527.544		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.101.821,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.190.812,00	
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 - 9609 - GIRON CON BOMB	11.908,00	1,000%
-	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%
Sobretasa Bomberil	595,00	5,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.178.309,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se evaluaron las fichas de los cursos terminados

se inscribieron aprendices a la plataforma de sofia plus

se entregaron todos los informes solicitados para el cierre del contrato

se gestiono el paz y salvo para cierre de contrato

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

MAGDA FIDELINA DURAN SALAZAR
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,

JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS
INSTRUCTOR G18

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

10/12/24 18:01:19 USUARIO: SIC - C.C. 28393300

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28393300
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGDA FIDELINA DURAN SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN MIGUEL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	SAN MIGUEL	TELÉFONO:	6616839
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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7948244106**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1099477123

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 285.800	$ 200	$ 286.000
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 200**	**$ 286.000**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 223.300	$ 200	$ 0	$ 223.500
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 223.500**

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	$ 43.600	$ 43.600	$ 100	$ 0	$ 43.700
SUBTOTALES:									**$ 43.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 43.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 28393300	DURAN SALAZAR MAGDA FIDELINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	28393300	$ 43.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 553.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28393300
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGDA FIDELINA DURAN SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN MIGUEL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	SAN MIGUEL	TELÉFONO:	6616839
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7948244106**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1099477123

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 286.000
SUBTOTAL:			1	**$ 286.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 223.500
SUBTOTAL:			1	**$ 223.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 43.700
SUBTOTAL:			1	**$ 43.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 552.700**
VALOR MORA:	**$ 500**
TOTAL PAGADO:	**$ 553.200**

Planilla Pagada

	Versión: 05
SENA	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: MAGDA FIDELINA DURAN SALAZAR						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	GIRÓN	FECHA	DICIEMBRE 08 DE 2024	REGIONAL	SANTANDER	28.393.300
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		KILÓMETRO 7 VÍA PALENQUE - RINCÓN DE GIRÓN, CENTRO INDUSTRIAL DE MANTENIMIENTO INTEGRAL				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:		CO1.PCCNTR.5900693 DEL 07 DE Febrero DE 2024				

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	CESIÓN		LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO		TERMINACIÓN UNILATERAL	

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	JESÚS ANTONIO DELGADO ALBA	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	LUIS ERNESTO PARADA MORENO	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	LUIS ERNESTO PARADA MORENO	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	JOSÉ JULIÁN GALVIS BONILLA / MIGUEL EDUARDO DAZA DAZA	
CONTABILIDAD		NO APLICA	NO APLICA
TESORERIA		NO APLICA	NO APLICA
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADÉMICA	X	JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS	
BIBLIOTECA	X	NUVIA INÉS BORBÓN ARDILA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ FORMACIÓN	X	ELKIN DARÍO HERNÁNDEZ MONTOYA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA	X	MARIA CAROLINA RODRIGUEZ AGUILLÓN	
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y AUTOCONTROL	X	JENNY PAOLA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	JOHANNA ALEXANDRA GOMEZ SANTOS	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

El suscrito contratista se compromete a cargar en los siguientes 30 días calendario contados a partir de la fecha del presente paz y salvo y en la plataforma SECOP II "documentos adicionales" la correspondiente planilla de seguridad social sobre el 40% de los ingresos del último mes ejecutado, de conformidad con el Decreto 1273 de 2018. Dicho reporte será verificado en el SECOP II por el supervisor del contrato.

OTROS :

Firma del Contratista

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) DURAN SALAZAR MAGDA FIDELINA identificado(a) con CC. 28393300 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 3 de Diciembre de 2024 a las 17:47:26

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Giron , 10 de diciembre de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Giron

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.	**1102042308**	**SERGIO DANIEL WALTEROS DURAN**	**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: MAGDA FIDELINA DURAN SALAZAR
C.C. 28393300

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Número: N 3408684

NUIP 1102042308*

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X ☐

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

WALTEROS DURAN SERGIO DANIEL**********

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2007	Mes NOV	Día 17	MASCULINO**********	B +*****

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

COLOMBIA SANTANDER SAN MIGUEL**********

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2007	Mes DIC	Día 18	0039935204**********

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

DURAN SALAZAR MAGDA FIDELINA**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 28393300**********	COLOMBIA**********

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

WALTEROS PEREZ CARLOS HUMBERTO**********

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 4113810**********	COLOMBIA**********

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

DURAN SALAZAR MAGDA FIDELINA**********

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 28393300**********

Espacio para notas

VALIDO PARA: ACREDITAR PARENTESCO**********

****

****

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA SANTANDER SAN MIGUEL********** Código R 7 J

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)	Nombre y firma del funcionario
Año 2007 Mes DIC Día 18	JUAN CARLOS MERCHAN (Registrador del Estado Civil

Registrador

LIC. LIBIA QUINTERO DE SIERRA
DIRECTORA

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 3408684

NUIP 1102042308*

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

VALTEROS DURAN SERGIO DANIEL**********

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año 2007 | Mes NOV | Día 17 | Sexo (en letras): MASCULINO********** | Tipo Sanguíneo: B +******

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

COLOMBIA SANTANDER SAN MIGUEL**********

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año 2007 | Mes DIC | Día 18 | Indicativo serial: 0D39935204**********

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

DURAN SALAZAR MAGDA FIDELINA**********

Documento de Identificación (Clase y numero): CEDULA DE CIUDADANIA 28393300********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

VALTEROS PEREZ CARLOS HUMBERTO**********

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 4113610********** | Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

DURAN SALAZAR MAGDA FIDELINA**********

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 28393300**********

Espacio para notas

VALIDO PARA: ACREDITAR PARENTESCO**********

****

****

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA SANTANDER SAN MIGUEL********** | Código: 68 7 31

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2007 | Mes DIC | Día 18

Nombre y firma del funcionario

JUAN CARLOS MERCHAN

(Registrador del Estado Civil

Registrador

Escaneado con CamScanner