Barranquilla, Marzo 2025

La presente certificación se expide para efectos de aplicar lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario Nacional, relacionado con la disminución del 25% de la renta exenta, en el sentido de manifestar por escrito y bajo la gravedad del juramento que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, según lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifestación que define la aplicación de la tarifa de retención en la fuente que será aplicada según los artículos 383 (tabla), 392, y 401 del Estatuto Tributario Nacional, según el caso.

Señores:
OFICINA DE CONTABILIDAD
Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla
Ciudad

Ref.: DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE LA RETENCION EN LA FUENTE Y SOPORTES PARA ADJUNTAR AL PROCESO DE PAGO

CERTIFICACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO

Yo, **JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO** identificado con la cédula de ciudadanía **Nº 52.511.209** expedida en **Bogotá** , con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamentan parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la Ley 2277 de 2022, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

SÍ declaro Renta (X) **NO declaro renta ( )**
SÍ tomaré costos y deducciones (X) **NO tomaré costos y deducciones ( )**

De acuerdo con lo anterior, con la presente certificación se define la aplicación o no de la tabla de retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de acuerdo con el artículo 383 ET, o las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario, según corresponda, todo lo anterior de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificado por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma, manifiesto que por el año gravable 2025

(X) NO pertenezco al Régimen Simple.

( ) SÍ pertenezco al Régimen Simple, por lo cual adjunto el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

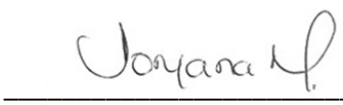
De igual manera, por el año gravable 2024, solicito que se tengan en cuenta para la depuración de la base gravable del cálculo de retención las siguientes deducciones consagradas en el Estatuto Tributario**:**

Los factores de depuración de la base de retención de los trabajadores cuyos ingresos no provengan de una relación laboral, o legal y reglamentaria, se determinarán mediante los soportes que adjunte el trabajador a la factura o documento equivalente o el documento expedido por las personas no obligadas a facturar en los términos del inciso 3 del artículo 771-2 del Estatuto Tributario. (tercer inciso artículo 388 ET).

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1) Trabajadores que tengan derecho a la deducción por Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda. **(Adjuntar certificación año 2024, emitido por la respectiva entidad financiera)**	**Si Aplica**	Anexo certificado crédito hipotecario
2) Aportes Voluntarios a fondos de pensiones o cuentas AFC. **(Adjuntar carta de autorización e instrucciones dirigida a la OFICINA DE CONTABILIDAD).** **Los aportes AFC son los aportes que las personas naturales hacen en las cuentas AFC, a fin de construir un fondo para adquirir vivienda, o simplemente para optar al beneficio tributario por aportes a estas cuentas.**	No Aplica	
3) Pagos por Salud (Medicina Prepagada o Seguros de Salud), siempre que el valor a disminuir mensualmente no supere dieciséis (16) UVT mensuales, y se cumplan las siguientes condiciones de control indicadas en las normas reglamentarias vigentes. **a. Los pagos efectuados por contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.** **b. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.**	**Si Aplica**	Anexo certificado de medicina prepagada
4) Deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria del respectivo mes por concepto de dependientes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales. **La deducción por dependientes aplica únicamente a los ingresos provenientes de rentas de trabajo.**	No Aplica	
5) Articulo 55 E.T Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por rentas de trabajo y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	Si Aplica	Planilla de SS pagada
6) Los aportes obligatorios que efectúen los trabajadores, empleadores y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud no harán parte de la base para aplicar la retención en la fuente por salarios, y serán considerados como un ingreso no constitutivo de renta ni de ganancia ocasional.	Si Aplica	Planilla de SS pagada
7) Articulo 206 E.T Numeral 10.-El veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientos noventa (790). El cálculo de esta renta exenta se efectuará una vez se detraiga del valor total de los pagos laborales recibidos por el trabajador, los ingresos no constitutivos de renta, las deducciones y las demás rentas exentas diferentes a la establecida en el presente numeral. **Las rentas exentas a que se refiere el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, solo son aplicables a:**	Si Aplica	Anexo cuenta de Cobro

Concepto	Indicar si Aplica o No Aplica	En caso de que aplique, adjuntar el siguiente soporte:
1. Los ingresos que provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria. **2. Las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, siempre y cuando no hayan optado por restar los costos y gastos procedentes en el desarrollo de dicha actividad.** **(artículo 5 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023).**		
PERSONAS QUE TIENEN LA CALIDAD DE DEPENDIENTES		
Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes, el contribuyente suministrará al agente retenedor **(DISTRITO)** un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario del numeral 4 arriba mencionado. **(Parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto único 1625 de 2016- Calidad de los dependientes) /SE UTILIZA EL PRESENTE CERTIFICADO.**		
1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Si Aplica	Registro Civil adjunto
2. 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.	Si Aplica	Certificado del Matricula 2025-01
3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	No Aplica	
4. 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 doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	No Aplica	
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean 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.	No Aplica	

Cordialmente,



Firma del contratista
JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO
NIT:52511209-4
C.C. 52.511.209 de Bogotá
Teléfono: 3005501102

Bancolombia

NIT 890.903.938-8 D.V 8

CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO

Fecha de Expedición			Año Gravable
Día	Mes	Año	
17	02	2025	**2024**

Agente Retenedor	NIT	DIV
Bancolombia S.A	890.903.938	8
Dirección	**Municipio**	**Departamento**
Carrera 48# 26-85 Torre Norte Piso 1	Medellín	Antioquia

DEUDORES

Nombre	Cédula o Nit
JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO	52511209

Información del Crédito	Número de Obligación	Fecha de Entrega			Fecha Vto. Definitvo			Línea de Crédito	Destinación del Préstamo
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año		
	90000010192	05	10	2017	05	04	2028	PESOS	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito

Monto Original del Préstamo	Saldo a:				Saldo a:			
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor
$ 60,000,000.00	31	12	2023	$ 36,085,696.00	31	12	2024	$ 29,174,030.00

Información sobre Pagos

Conceptos	Valores pagados en pesos
Capital	$ 6,492,330.00
Intereses Corrientes	$ 3,417,604.00
Interés de Mora	$ 4,480.00
Corrección U.V.R.	$ 0.00
Otros Conceptos	$ 0.00
VALOR TOTAL DEDUCIBLE	**$ 3,422,084.00**

Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF" (4X1000)	Base Gravable	Valor Gravamen
	$ 0.00	$ 0.00

Ciudad dónde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros	**BOGOTA**

Este certificado se expide sin firma autógrafa de conformidad con lo dispuesto en el art. 10 del D.R. 836 de 1991.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

C O O M E V A M E D I C I N A P R E P A G A D A

NIT. 805.009.741-0

C E R T I F I C A

Que el Señor(a) MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY identificado con CC No. 52511209 ha suscrito con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA los siguientes contrato(s), encontrándose activos los beneficiarios descritos a continuación:

BENEFICIARIO	PLAN	PROGRAMA	CONTRATO	FECHA INICIO
MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY	FAMILIAR	CEM	985416	2024/12/01
SIERRA MARTINEZ ALEJANDRO DAVID	FAMILIAR	CEM	985416	2024/12/01
SIERRA MARTINEZ NICOLLE ANDREA	FAMILIAR	CEM	985416	2024/12/01
MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY	FAMILIAR	PJVF	190429	2010/10/01
SIERRA MARTINEZ ALEJANDRO DAVID	FAMILIAR	PJVF	190429	2011/07/11
SIERRA MARTINEZ NICOLLE ANDREA	FAMILIAR	PJVF	190429	2010/10/01

Se expide este certificado a los 31 días del mes de Marzo de 2025.



JORGE W. PEMBERTHY Y.

DIRECCIÓN NACIONAL DE OPERACIONES

COOMEVA MEDICINA PREPAGADA

CUENTA DE COBRO No. 02 de 2025

ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

DEBE A:

JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO
CC: 52.511.209 de Bogotá

LA SUMA DE:

($14.900.000)
CATORCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOSM/L

Por concepto de pago del contrato de prestación de **servicios CD-08-2025-1260**, el cual tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ASESORAR EL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE BARRANQUILLA".**

Periodo: Del 1 de marzo al 31 de marzo del 2025.

Consignar: Cuenta de Ahorro No. 477-209085-70 de Bancolombia.

Atentamente,



JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO
CC: 52.511.209 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52511209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 57 46 56 APTO 304	TELÉFONO:	3223846
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SOCIAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7960450463**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1319584016

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	$ 949.200	$ 0	$ 0	$ 29.700	$ 29.700	$ 1.200	$ 200	$ 1.008.600	$ 1.400	$ 1.010.000
SUBTOTALES:										**$ 1.008.600**	**$ 1.400**	**$ 1.010.000**

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	$ 741.600	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 741.600	$ 1.000	$ 0	$ 742.600
SUBTOTALES:													**$ 741.600**	**$ 1.000**	**$ 0**	**$ 742.600**

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	$ 31.000	$ 31.000	$ 100	$ 0	$ 31.100
SUBTOTALES:									**$ 31.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 31.100**

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 52511209	MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.545.300				NO								01-28										230301-PORVENIR	30	$ 5.932.354	$ 949.200	$ 29.700	$ 29.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.008.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.932.354	$ 741.600	$ 0	$ 741.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.932.354	52511209	$ 31.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.783.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52511209
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORYANA ANGY MARTINEZ ZAMBRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 57 46 56 APTO 304	TELÉFONO:	3223846
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - SOCIAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7965659085**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		26			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/31	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1374032139
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7960450463	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/03/07

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	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 100	$ 100	$ 100	$ 200	$ 4.600	$ 300	$ 4.900
SUBTOTALES:										**$ 4.600**	**$ 300**	**$ 4.900**

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	$ 3.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 3.400	$ 100	$ 0	$ 3.500
SUBTOTALES:													**$ 3.400**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.500**

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	$ 200	$ 200	$ 100	$ 0	$ 300
SUBTOTALES:									**$ 200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 300**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 52511209	MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.545.300				NO							A	01-28										230301-PORVENIR	30	$ 5.932.354	$ 949.200	$ 29.700	$ 29.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.008.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.932.354	$ 741.600	$ 0	$ 741.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.932.354	52511209	$ 31.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 52511209	MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.545.300				NO							C	01-30										230301-PORVENIR	30	$ 5.960.000	$ 953.600	$ 29.800	$ 29.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.013.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 5.960.000	$ 745.000	$ 0	$ 745.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 5.960.000	52511209	$ 31.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 52511209	MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 5.545.300				NO							R	01-30										230301-PORVENIR	0	$ 27.646	$ 4.400	$ 100	$ 100	$ 0	$ 0	Normal	$ 4.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 27.646	$ 3.400	$ 0	$ 3.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 27.646	52511209	$ 200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 8.700

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP	1.047.042.400

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59961518

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	02				CYL

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SIERRA	MARTINEZ

Nombre(s)

NICOLE ANDREA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes NOV Día 15	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA. . . . . .

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	. . . . .

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY. . . . . .

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 52.511.209.	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SIERRA CABALLERO HENRY DAVID. . . . . .

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 72.271.218.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY. . . . . .

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 52.511.209.	Joryana M

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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2019 Mes ABR Día 15	ANA DOLORES MEZA CABALLERO . . .
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.047.042.400



Apellidos
SIERRA MARTINEZ

Nombres
NICOLE ANDREA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 NOV 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BARRANQUILLA (ATLANTICO)

Fecha y lugar de expedición
09 DIC 2024, BARRANQUILLA

Firma

Nicole Sierra M

Fecha de expiración
09 DIC 2034

.00

0631529111



REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0631529112030 01<<<<<<<<<<<<<
0611154F3412097COL1047042400<4
SIERRA<MARTINEZ<<NICOLE<ANDREA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.046.709.429

Indicativo Serial 51246143

51246143

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [C X L]

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

NOTARIA 1 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SIERRA	MARTINEZ

Nombre(s)

ALEJANDRO DAVID

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes JUN Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10767035-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ ZAMBRANO JORYANA ANGY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.511.209	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SIERRA CABALLERO HENRY DAVID

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 72.271.218	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SIERRA CABALLERO HENRY DAVID

Documento de identificación (Clase y número) — Firma

CC 72.271.218

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 2011 Mes JUL Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE VICENTE PACHECO AROCA - NOTARIO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el r...

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

06.JUL.2011 - LIBRO DE VARIOS - 021 FOLIO 066.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

NOTARIA 1 BARRANQUILLA
CARLOS JOSE BUCHE MOGOLLON
notaria1barranquilla@hotmail.com

El presente Registro Civil es fiel y autentica copia de su original que reposa en los archivos de Registro Civil de esta Notaria.

Este registro no tiene vencimiento, excepto para seguridad social, Riesgos Profesionales, Pensiones y Celebracion de Matrimonio.

8278936

02 ENE 2019

REPUBLICA DE COLOMBIA

JOSE VICENTE PACHECO AROCA

Escaneado con CamScanner

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: **P3ZKQAR8**

LA JEFE DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA QUE:

APELLIDOS Y NOMBRES	:	SIERRA MARTINEZ NICOLE ANDREA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	:	1047042400
FECHA DE NACIMIENTO	:	2006-11-15
PROGRAMA	:	INGENIERÍA MULTIMEDIA
PERIODO ACADÉMICO	:	2025-1 (ENERO - JUNIO)
SE MATRICULÓ EN	:	SEGUNDO NIVEL DE AVANCE ACADÉMICO
INTENSIDAD HORARIA	:	51 HORAS SEMANALES
JORNADA	:	ÚNICA
MODALIDAD	:	PRESENCIAL
REGISTRO CALIFICADO	:	Resolución número 23641 de 29-nov.2024
VALOR MATRÍCULA	:	$ 5.520.600
EN LETRAS	:	CINCO MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL SEISCIENTOS PESOS

Se expide el presente certificado a petición del interesado, sin borrones ni enmendaduras en Barranquilla a los 31 días del mes de marzo del año 2025.

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

KELLY CELIS MORALES

La validez de este certificado puede ser verificada a través de la página web de la universidad en el siguiente link: **https://barranquillas.unisimon.edu.co/estudiantes/certificados**
La información desplegada en la pantalla debe coincidir con los datos del certificado impreso, lo que confirma la autenticidad del documento emitido.