

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	12/03/2025	84793969	\$151.700	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	65.300	0		0		0	0	0	0	65.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	83.600	0	0	0	0	0	0		83.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	2.800				2.800	0	0	2.800			28	2.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	65.300	65.300
Pensión	1	83.600	83.600
Riesgos Laborales	1	2.800	2.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	151.700	151.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	24331779	XIMENA ANDREA BAHAMON RIOS		Calle 73 # 66-50	3103917659	andreasnstormi@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	12/03/2025	84793969	\$151.700

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	24331779	BAHAMON RIOS XIMENA ANDREA	59	0		N	X																		25-14	521.950	83.600	0	0	0	0	EPS008	521.950	65.300	14-23	521.950	1	2.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) XIMENA ANDREA BAHAMON RIOS identificado(a) con Cedula Ciudadania 24331779, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20250220	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 12 días del mes de Marzo de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
28172172

CER-AFI

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) XIMENA ANDREA BAHAMON RIOS identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 24331779, canceló la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS VENTIOCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (\$2.528.295,00) por concepto de PC ESPECIAL SIN POS durante el 2024

Beneficiarios contrato:

Nombre	Identificación	Parent.	Base Cálculo IVA	Valor IVA	Valor Cancelado
XIMENA ANDREA BAHAMON RIOS	CC - 24331779	TR	\$ 2,407,900	\$ 120,395	\$ 2,528,295
Total			\$ 2,407,900	\$ 120,395	\$ 2,528,295

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), para efectos Tributarios, en Bogotá a los 12 días del mes de marzo de 2025.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

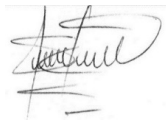
CER-PAS 12843737

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **XIMENA ANDREA BAHAMON RIOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **24331779**, se encuentra afiliado/a desde **07/07/2004** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 31 de marzo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **XIMENA ANDREA BAHAMON RIOS** identificado con **CC No. 24331779**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	Fecha de inicio de cobertura: 27/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 26/02/2025 Fecha fin de Contrato: 23/12/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501013379688.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 días del mes de marzo de 2025.

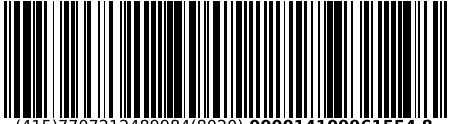
Cordialmente,

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

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141099615548			
				 (415)7707212489984(8020) 000014109961554 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 4 3 3 1 7 7 9		6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 2 4 3 3 1 7 7 9			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Caldas 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Manizales 1 7		0 0 1	
31. Primer apellido BAHAMON		32. Segundo apellido RIOS		33. Primer nombre XIMENA		34. Otros nombres ANDREA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 1 1		0 0 1	
41. Dirección principal CL 73 66 50 AP 301							
42. Correo electrónico andreanostomi@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 0 3 9 1 7 6 5 9		45. Teléfono 2 3 1 2 2 3 3 2 9 5 7			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 5 4 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 1 0 4	48. Código 8 5 4 2	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 1 0 4	50. Código 1 2	51. Código 5 3 2 0		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA 985. Cargo			

Bogotá, 31 /03/2025

Señores
Grupo Administración de Salarios
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad Bogotá

Asunto: Solicitud deducible retención en
fuente por dependientes

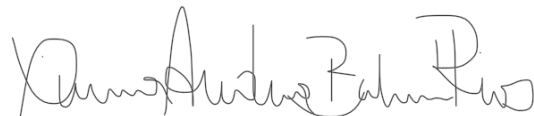
Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	Documento Identidad	Calidad del Dependiente 1. Hijos menores 18 años. 2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años. 3. Hijos mayores a 18 años con dependencia por factores físicos o psicológicos. 4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos. 5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.
Romero Bahamón Paula Sofia	Cc 1034399540	Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,


XIMENA ANDREA BAHAMÓN RÍOS
CC 24331779

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento X
- Certificado de estudios. X
- Certificado contador público.
- Certificado medicina legal.

GTH-F-088 V03



PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de brindar 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

Bogotá, 31 de marzo de 2025

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.	1034399540	Paula Sofia Romero Bahamón	HIJO
-------------	-------------------	-----------------------------------	-------------

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Hijo entre 18 y 23 años, y me encuentro 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

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: Ximena Andrea Bahamón Ríos

C.C. 24331779

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

CONFIRMATION OF ENROLLMENT

Issue Date: 14 March 2025

To Whom It May Concern:

This letter confirms the enrolment status of Paula Sofia Romero Bahamon, student ID O1044566, as a **full-time student** at Toronto School of Management (TSOM).

STUDENT INFORMATION

Student Name: Paula Sofia Romero Bahamon
Date of Birth: 01/02/2006
Student Number: O1044566

PROGRAM INFORMATION

Program of Study: Diploma in Fundamentals of Hospitality and Tourism Co-op
Program Start-Date: 06/11/2023
Expected Completion Date: 25/08/2025
Level of Study: Diploma
Campus Address: 22 College Street, St #300
Toronto, ON, M5G 1K2, Canada

The information provided above is accurate as of the issue date listed. Please note students may withdraw from their program at TSOM at any time during the term, subject to the College's withdrawal and refund policies.

Please review the student transcript for specific course details. If you have any questions regarding this information, please do not hesitate to contact the Registrar's Office at your convenience.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ursula Menezes".

Sincerely,
Ursula Menezes
College Registrar
Toronto School of Management
registrar@torontosom.ca





NOTARIA TRECE DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C



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

NUIP 1034399540

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40340104

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registratura	☐	Notaria	☒	Número	13	Consulado	☐
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía				Corregimiento			
COLOMBIA				CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C	

Datos del inscrito							
Primer Apellido				Segundo Apellido			
ROMERO				BAHAMON			
Nombres							
PAULA SOFIA							
Año		Mes		Día		Sexo (en letras)	
2006		FEB		01		FEMENINO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		Grupo Sangüíneo		Factor RH			
COLOMBIA		CUNDINAMARCA		BOGOTÁ D.C			

Tipo de documento anteriores a Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		A. 6782852	

Datos de la madre		Apellidos y nombres completos	
BAHAMON RIOS XIMENA ANDREA		Nacionalidad	
Documento de identificación (Clase y número)		COLOMBIANA	
C.C.No.24.331.779 DE MANIZALES			

Datos del padre		Apellidos y nombres completos	
ROMERO PARRA SANDRO		Nacionalidad	
Documento de identificación (Clase y número)		COLOMBIANA	
C.C.No.80.437.782 DE BOGOTÁ, D.C			

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
ROMERO PARRA SANDRO		Nacionalidad	
Documento de identificación (Clase y número)		COLOMBIANA	
C.C.No.80.437.782 DE BOGOTÁ, D.C			

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		Número de inscripción	
Año 2006 Mes FEB Día 02		CLAUDIA CONSTANZA CASAS COLL	

Reconocimiento paterno		Nombre y Firma	
SANDRO ROMERO PARRA		CLAUDIA CONSTANZA CASAS COLL	

L.V.T.156 F.No 017		ESPACIO PARA NOTAS	
ENMENDADO: SANDRO, SI VALE, 02 FEB. 02 DE 2006			
CLAUDIA CONSTANZA CASAS COLL		Notaria Trece Encargada	

NOTARIA TRECE
PRIMERA COPIA
GRATIS
07 FEB 2006

La presente fotocopia tomada del original que reposa en los archivos de esta notaria. Se expide a solicitud del interesado para demostrar parentesco de conformidad con lo establecido en los artículos 115, decreto 1260 de 1970 y Iro del decreto 278 de 1972. Este registro no tiene fecha de vencimiento, artículo 2, decreto 2189 de 1983.

A SOLITUD DE: SANDRO ROMERO

TRAMITE: LEGAL

PARENTESCO: PADRE

CEDULA: 80437782

FECHA: 02 DIC 2022



JAIME ALBERTO RODRIGUEZ CUESTAS
NOTARIO TRECE

Vigilado por la Superintendencia de Notariado y Registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.034.399.540

Apellidos

ROMERO BAHAMON

Nombres

PAULA SOFIA

Nacionalidad

COL

Estatura

1.62

Sexo

F

Fecha de nacimiento

01 FEB 2006

G.S.

A+

Lugar de nacimiento

BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición

11 MAR 2024, CON TORONTO CAN

Fecha de expiración

17 MAR 2034

Firma

Paula Romero

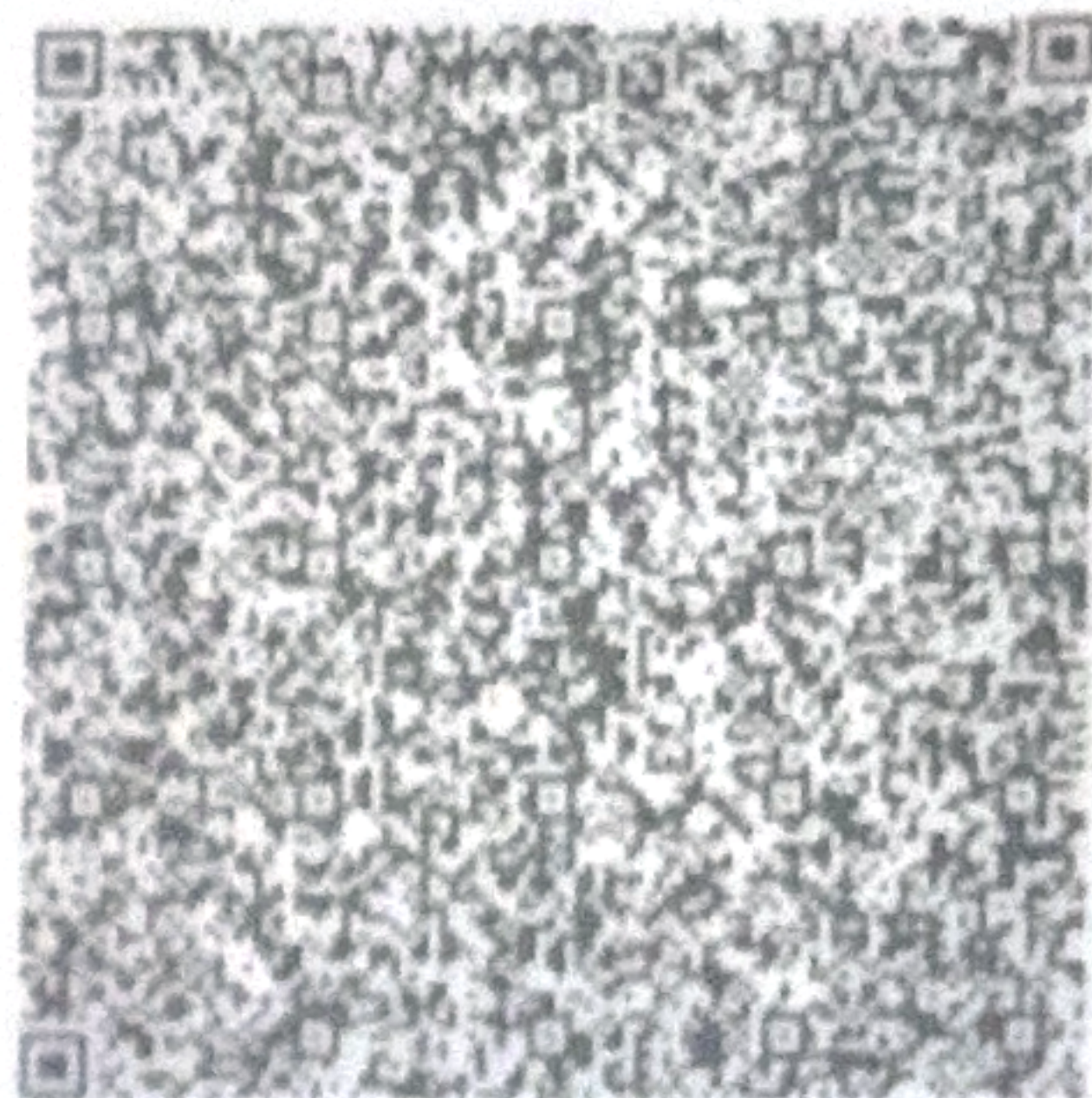


.00

043496899



[Handwritten Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Girado



ICCOL043496899888250<<<<<<<<<<<
0602013F3403174COL1034399540<7
ROMERO<BAHAMON<<PAULA<SOFIA<<<