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 ANTIOQUIA

CENTRO DE TECNOLOGIA DE LA MANOFACTURA AVANZADA-ANTIOQUIA

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

Código Regional	**5**
Código Centro	**920410**
Fecha Elaboración	**Abril de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**96941-318256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	70.142.863	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jcardonal@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	36659847617
IP/Nº de contacto:		**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 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7439386/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**20925**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: 5_9204_411 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA PLANEAR Y ORIENTAR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL TITULADA Y COMPLEMENTARIA, MEDIANTE LA MODALIDAD PRESENCIAL COMO INSTRUCTOR TEMPORAL EN LA ESTRATEGIA CAMPESENA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/04/2025 Al 30/04/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 39.862.428
Número de pago	**3**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.963
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 35.262.917

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.711.160**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**32907142**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL V		$ -	$ 0
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 904.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.449.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.711.160,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.075.111,00	
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 - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
-	0,00	0,400%
Jaime Isaza Cadavid	18.398,00	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	**$4.581.113,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar las actividades planteadas en el procedimiento “desarrollo curricular” establecido por el Sena: proyecto de formación

Realizar el acompañamiento

Entregar al supervisor del contrato la información que le sea solicitada

Articular proyectos de formación, crear ruta de aprendizaje

Cumplir con la carga académica de la formación

Participar en la construcción del desarrollo curricular

mejoramiento de los procesos de desarrollo curricular

Realizar la prestación del servicio bajo la aplicación

Articular proyectos de formación, crear ruta

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

Jaime cardona londoño

JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
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,

VICTOR RAFAEL ATENCIA URUETA
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
GUSTAVO ADOLFO VASQUEZ MORALES
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

22/04/25 07:48:48 USUARIO: SIC - C.C. 70142863

PLANILLA NRO. 32907142 Tipo I 2025 03

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	70142863	CARDONA LONDONO JAIME ALBERTO	ÚNICO	0	0	2025-03	2025-03	32907142		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CL 38 56 18	ITAGUI	360	ANTIOQUIA	5	3778885	0	JAIMECAR232@HOTMAIL.COM	8299	0	1	2025-04-22	2025-04-14

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	900156264	230000	0	0	0	0	0	230000	8	1200	0	231200	0	0	0	0	231200	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230201	800229739	294400	0	0	0	8	1600	0	296000	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	44900	0	0	0	44900	8	300	45200	0	0	452	45200

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	8	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	8	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	8	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	8	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	8	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	296000
SALUD	231200
RIESGOS LABORALES	45200
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	572400

PAGADO

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

MEDELLIN, 30 de Abril del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
MEDELLIN

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:

RC	**1021943468**	**LUCINA CARDONA RODAS**	**Hijo(a)**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

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,



JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
C.C. 70142863

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 30 de abril de 2025

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad Medellín

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I. **T.I.** **T.I.** **T.I.**	1040576376 1021943469 1021943468 1155717798	Thomas Cardona Rodas Salome Cardona Rodas Luciana Cardona Rodas Matias Cardona Rodas	**HIJO** **HIJO** **HIJO** **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 JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO

C.C. 70142863

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial: 57934051

NUIP: 1021943469

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número: 14 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: A 6 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: CARDONA

Segundo Apellido: RODAS

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes ENE Día 30

Sexo (en letras): Femenino

Gemelo o Trillizo: O

Factor RH: Positivo

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número de identificación del inscrito

14589643-2

Datos de madre o padre (Para usar si quien aparece en los documentos antecedentes como madre o padre no es la madre o el padre que va a inscribir al recién nacido)

Apellidos y nombres completos

RODAS JIMENEZ VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1020[illegible]

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre o madre (Para usar si quien aparece en los documentos antecedentes como madre o padre no es la madre o el padre que va a inscribir al recién nacido)

Apellidos y nombres completos

CARDONA LONDOÑO JAIVE ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 70142863

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARDONA LONDOÑO JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)

CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 70142863

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2018 Mes ENE Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MAURICIO EMILIO AMAYA MARTINEZ

Nombre y Firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE

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

NUIP 1155717798

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59582885

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - ENVIGADO ENVIGADO ESE MANUEL URIBE ANGEL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDONA	RODAS

Nombre(s)

MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ABR Día 24	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - ENVIGADO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10241967

Datos de padre o madre (Para casos de madres solteras con base únicamente en partes del acta con datos a preguntar que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RODAS JIMENEZ VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1036633189	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de madres solteras con base únicamente en partes del acta con datos a preguntar que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

CARDONA LONDOÑO JAIVE ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 70142863	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CARDONA LONDOÑO JAIVE ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 70142863	

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 24	ALEJANDRA MARIA LEMA ZAPATA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	ALEJANDRA MARIA LEMA ZAPATA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 332, OTRO CN - CERTIFICADO DE NACIDO VIVO FIRMADO POR EL MEDICO DE TURNO JAIME ALBERTO ZAPATA OSPINA..24/04/2019

NÚMERO DE PREPARACIÓN 1804592

Cobilla

Tel: 2603062

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57934050

NUIP 1021943468

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 14 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 L

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido: CARDONA **********

Segundo Apellido: RODAS **********

Nombre(s): LUCIANA **********

Fecha de nacimiento: Año 2018 Mes ENE Día 30

Sexo (en letras): Femenino

Grupo sanguíneo: O

Factor RH: Positivo

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo: 14589642-5

Datos de madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, marcar el propósito que indiquen las declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: RODAS JIMENEZ VANESSA

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1020[illegible]

Nacionalidad: [illegible]

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, marcar el propósito que indiquen las declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CARDONA LONDOÑO JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 70142863

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARDONA LONDOÑO JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 70142863

Firma: [signature]

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 2018 Mes ENE Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MAURICIO EMILIO AMAYA MARTINEZ

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUA -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1040576376

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54373889

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 011 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 320

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - ANTIOQUIA - ITAGUI

Datos del inscrito

Primer Apellido: CARDONA | Segundo Apellido: RODAS

Nombre(s): THOMAS

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes ENE Día 01 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: O | Factor Rh: POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 130282228

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RODAS JIMENEZ VANESSA

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CC 1.836.633.189 | COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CARDONA LONDOÑO JAIME ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad

CC 70.142.363 | COLOMBIA

Datos persona que denuncia

Apellidos y nombres completos

RODAS JIMENEZ VANESSA

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

CC 1.836.633.189 | Vanessa Rodas J

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 2015 Mes ENE Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JAIME ANDRES MACHADO TOBON

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

JAIME ANDRES MACHADO TOBON

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO 0063 FOLIO 1586 - SE INSCRIBE DE CONFORMIDAD CON ART 115 LEY 1260/70. CONCORDADA CON ART 21 DECRETO 1260/70

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.040.576.376
CARDONA RODAS
APELLIDOS
THOMAS
NOMBRES
Thomas Cardona
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-2015
ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
01-ENE-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
14-ENE-2022 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-0115100-01277020-M-1040576376-20220120 0077904589A 1