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 CUNDINAMARCA**

**CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTRIAL Y EMPRESARIAL-CUNDINMARCA**

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

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **25** |
| **Código Centro** | **950910** |
| **Fecha Elaboración** | **Abril de 2025** |
| **Versión** | **ENERO - 2.25** |
| **ID de Proceso** | **94824-036437** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 1.075.662.915 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | idc.arquitecturayconcreto@gmail.com | **Número de Cuenta:** | 33870653439 |
| **IP/Nº de contacto:** | 3194350083 | **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** | SI |
| **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:** | 7456495/2025 | **Nº Compromiso SIIF** | **22825** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: REGULAR FIC-CONSTRUCCION DE VIAS. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, TECNÓLOGO Y/O TÉCNICO PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL NIVEL TÉCNICO Y/O TECNÓLOGICO DEL PROGRAMA FIC, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/04/2025** | **Al** | **30/04/2025** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 40.629.013 |
| **Número de pago** | **3** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 47.834.913 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.599.511,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 36.029.502 |

## 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** | | ---------- | **9485173276-9** |
| **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. | $ 1.499.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 2.711.160,00 | TARIFA |
| 8 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 - VILLETA | 32.601,00 | 0,800% |
| - | 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** | **$4.566.910,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

se orientó formación de acuerdo con competencias programadas de los programas de formación titulada correspondiente a: seguimiento de actividades y coherencia en el proceso formativo y tiempos establecidos en el técnico en construcción de vías Ficha 2996555 el muni municipio de Yacopí, 635431 - armar encofrado de acuerdo a planos y requerimientos técnicos.635417 - instalar adoquín de acuerdo a especificaciones y manuales técnicos 635429 - identificar materiales, herramientas y equipos de acuerdo a especificacione técnicas. 635416 seleccionar materiales, herramientas y equipos de acuerdo a especificaciones técnicas. Se realizo visita a planta de fabricación de cemento en la zona franca de Tocancipá, en compañía a de los aprendices de la Ficha 2996555 construcción de vías Competencia:; se participo en el cierre de ficha de Api en la palma los días 23 y 24 de abril.

**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

**DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**JAVIER ROMAN BALLEN VEGA**
**INSTRUCTOR G17**

**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**
**DAVID ERNESTO AVILA CUBILLOS**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1075662915 | | DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ | INDEPENDIENTE | Principal | CRA 39 4 188 | PACHO-CUNDINAMARCA | 3046646346 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1433771549 | 9485173276 | I | 2025/04/04 | 2025/04/25 | BANCOLOMBIA | 21 | $537,200 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,825,394** | **$292,100** | | | **$1,825,394** | **$228,200** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,825,394** | | **$9,600** | | **$0** | **$0** | | **$529,900** |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,825,394** | **$292,100** | | | **$1,825,394** | **$228,200** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,825,394** | | **$9,600** | | **$0** | **$0** | | **$529,900** |
| Ciudad: PACHO Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **$1,825,394** | **$292,100** | | | **$1,825,394** | **$228,200** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,825,394** | | **$9,600** | | **$0** | **$0** | | **$529,900** |
| 1 | CC | 1075662915 | CAICEDO DIEGO | | | | | | X | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,825,394 | $292,100 | EPS017 | 30 | $1,825,394 | $228,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,825,394 | 0.522% | $9,600 | 0 | $0 | $0 | No | $529,900 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,825,394 | $292,100 | | | $1,825,394 | $228,200 | | | $0 | $0 | | | $1,825,394 | | $9,600 | | $0 | $0 | | $529,900 |


DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1075662915 | | DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ | INDEPENDIENTE | Principal | CRA 39 4 188 | PACHO-CUNDINAMARCA | 3046646346 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 1433771549 | 9485173276 | I | 2025/04/04 | 2025/04/25 | BANCOLOMBIA | 21 | $537,200 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $292,100 | $4,000 | $0 | $296,100 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $292,100 | $4,000 | $0 | $296,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,600 | $200 | $0 | $9,800 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $9,600 | $200 | $0 | $9,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $228,200 | $3,100 | $0 | $231,300 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $228,200 | $3,100 | $0 | $231,300 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$529,900** | **$7,300** | **$0** | **$537,200** |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1075662915 | | DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ | INDEPENDIENTE | Principal | CRA 39 4 188 | PACHO-CUNDINAMARCA | 3046646346 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 9485332736 | 9485332736 | N | 2025/04/04 | 2025/04/28 | BANCO DE BOGOTA | 21 | $4,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | $14,606 | $2,300 | | | $14,606 | $1,800 | | | $0 | $0 | | | $14,606 | $100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: Principal ( 1 Afiliados)** | | | | | | $14,606 | $2,300 | | | $14,606 | $1,800 | | | $0 | $0 | | | $14,606 | $100 | | $0 | $0 |
| Ciudad: PACHO Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | | $14,606 | $2,300 | | | $14,606 | $1,800 | | | $0 | $0 | | | $14,606 | $100 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1075662915 | CAICEDO DIEGO | 25-14 | 30 | ($1,825,394) | ($292,100) | EPS017 | 30 | ($1,825,394) | ($228,200) | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | ($1,825,394) | ($9,600) | 0 | $0 | $0 |
| 2 | CC | 1075662915 | CAICEDO DIEGO | 25-14 | 30 | $1,840,000 | $294,400 | EPS017 | 30 | $1,840,000 | $230,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,840,000 | $9,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | | **Afiliados( 1)** | | | $14,606 | $2,300 | | | $14,606 | $1,800 | | | $0 | $0 | | | $14,606 | $100 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1075662915 | | DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ | INDEPENDIENTE | Principal | CRA 39 4 188 | PACHO-CUNDINAMARCA | 3046646346 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-03 | 2025-03 | 9485332736 | 9485332736 | N | 2025/04/04 | 2025/04/28 | BANCO DE BOGOTA | 21 | $4,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $2,300 | $100 | $0 | $2,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $2,300 | $100 | $0 | $2,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $100 | $100 | $0 | $200 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $100 | $100 | $0 | $200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,800 | $100 | $0 | $1,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $1,800 | $100 | $0 | $1,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $4,200 | $300 | $0 | $4,500 |

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

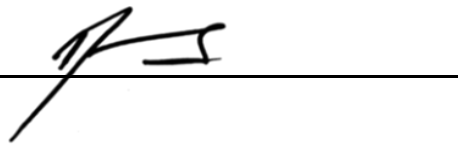
Yo, Diego Arnoldo Caicedo Suarez con documento de identificación No. 1075662915

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO
QUE:

Estoy vinculado al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, hasta el 23 de Diciembre de 2025 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA Yacopí, 24/02/2025

FIRMA 

ORGANISMO: SENA

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

Villeta, 24 de febrero 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1069101804** | **ISAAC CAICEDO BALLESTEROS** | **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: DIEGO ARNOLDO CAICEDO SUAREZ

C.C. 1075662915

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 57715467

*57715467*

NUIP 1.069.101.804

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J I V

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

REGISTRADURIA DE NEMOCON - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - NEMOCON

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre(s) |
|---|---|---|
| CAICEDO | BALLESTEROS | ISAAC |

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2017 Mes NOV Día 22 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA ZIPAQUIRA

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 14055672-2 |

**Datos de 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

BALLESTEROS LOPEZ DIANA PAOLA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.069.099.549 | COLOMBIA |

**Datos de padre o madre** (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

CAICEDO SUAREZ DIEGO ARNOLDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.075.662.915 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

CAICEDO SUAREZ DIEGO ARNOLDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.075.662.915 | |

**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 2017 Mes DIC Día 13 | JUVENAL ALDANA MUÑOZ - REGISTRADOR<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Powered by CamScanner
REDMI NOTE 8
48MP QUAD CAMERA