

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	Diciembre de 2020
			Versión	AGOSTO 2020 - 5,20
			ID de Proceso	65775-907950

DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ELIZABETH PINILLA ALGARRA Correo electrónico contratista: elizabeth_lu273@misena.edu.co		C.C. 52.303.502	IP/N° de contacto 14518	
Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO		Es declarante de renta? ☐ NO	Es Pensionado? ☐ NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron \$47.978.000 ☐ NO	Inducción SST ☐ SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ SI		
Banco al cual consignar: BANCO CAJA SOCIAL	Tipo de cta AHORROS	N° Cuenta 24102169616		
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato? ☐ NO		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los \$ 117.503.000 ☐ NO		
Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas: N/A				
Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				
Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558: N/A				

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 1910321/2020	N° Compromiso SIIF 65020			
Valor Total del Contrato \$ 8.085.653	N° Pago 3	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago \$ 2.021.413,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 2.021.413	Del 01/12/2020	Al 16/12/2020		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 0	Comisiones \$ 0,00			

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 2.021.413	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%			
Ingresos por comisiones \$ 0	Retención en la Fuente del Periodo \$ 0			
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0	Menos, Rete Fuente Otros Ingresos \$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 2.021.413	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0			
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE \$ 1.176.729				

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
	Diciembre	Noviembre		
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	9413865973		Valor Base retención en la fuente 1.176.729,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 877.803	\$ 1.516.060		Valor Base retención en la fuente ICA 1.771.113,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 109.800	\$ 189.600		Valor base IVA 0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 140.500	\$ 242.600		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -	\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00	0,00%
ARL \$ 4.600	\$ 8.000		Menos Retención IVA 0,00	15%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ -			Reteica - 8299 17.109,00	0,966%
Aportes voluntarios a cuentas AFC \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.128.000 \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.560.700 \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Otras Retenciones 0,00	0,000%
Aportes A.R.L. de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -			Descuentos de Libranza 0,00	
Dependientes hasta \$ 1.139.424 \$ 202.141			Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00	
Salud hasta \$ 569.712 \$ -			VALOR A PAGAR \$ 2.004.304,00	
Renta Exenta 25% \$ 8.545.680 \$ 392.243				
Retención en la Fuente Contingente \$ -				

SON: DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecida y programadas. Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices. orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa. Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas. Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo. Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje. Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizaje SENA	

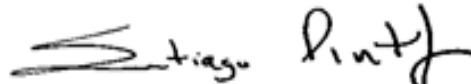
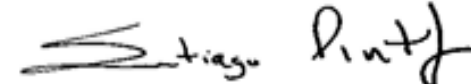
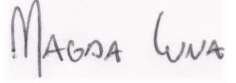
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE: 1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los 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 diligenciados.	ELIZABETH PINILLA ALGARRA 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 periodo 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, DAVID BRISEÑO CORTES PROFESIONAL G06

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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA		LUGAR: FECHA: REGIONAL:	CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA 2020-12-04 DISTRITO CAPITAL			
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:			IDENTIFICACIÓN				
ELIZABETH PINILLA ALGARRA			C.C. No	52.303.502			
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA REGIONAL DISTRITO CAPITAL SENA (AV CARACAS # 13-80)				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			CO1.PCCNTR.1910321 DEL 13 DE OCTUBRE DE 2020				
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO							
LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	☐	CESIÓN	☐	LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO	☐	TERMINACIÓN UNILATERAL	☐

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES	FIRMA
GESTIÓN DE TIC			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	DAVID BRISEÑO CORTES	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA	
CONTABILIDAD	X	JOHAN ORVAIS MORENO PACHON	
TESORERIA		DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		MAGALY LEON LLANOS	
BIBLIOTECA		MAGDA ELICETH LUNA AVILA	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	DAVID BRISEÑO CORTES	

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

OTROS : _____


ELIZABETH PINILLA ALGARRA
Firma del Contratista

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52303502		PINILLA ALGARRA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 B # 63 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7949571	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	828688783	9413865973	I	2020/12/02	2020/12/14	BANCO CAJA SOCIAL	12	\$440,200

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)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0	
1	CC	52303502	PINILLA ELIZABETH	230301	30	\$1,516,060	\$242,600	EPS017	30	\$1,516,060	\$189,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,516,060	\$8,000	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,516,060	\$242,600			\$1,516,060	\$189,600			\$0	\$0			\$1,516,060	\$8,000		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52303502		PINILLA ALGARRA ELIZABETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 78 B # 63 41 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7949571	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	828688783	9413865973	I	2020/12/02	2020/12/14	BANCO CAJA SOCIAL	12	\$440,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$242,600	\$0	\$0	\$242,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,000	\$0	\$0	\$8,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$189,600	\$0	\$0	\$189,600	
TOTAL				1	\$440,200	\$0	\$0	\$440,200	

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 14 de diciembre de 2020

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (SENA)

Ciudad Bogotá

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.	1012316340	KAREN JULIETH CUERVO PINILLA	HIJA
T.I.	1028867833	SARA STEPHANIE CUERVO PINILLA	HIJA
RC	1026599619	LIZETH MARIANA CUERVO PINILLA	HIJA

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: ELIZABETH PINILLA ALGARRA

C.C. 52.303.502 de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Dom. 18-11-07
10:30 A.M.

1227

NUIP 1012316340

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38819817

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	☒	Notaría	☐	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A	2	B
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
REGISTRADURIA DE BOSA BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC****															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
CUERVO*****								PINILLA*****							
Nombre(s)															
KAREN JULIETH*****															
Fecha de nacimiento								Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2	0	0	3	Mes	N	O	V	Día	2	8	FEMENINO*****	A*****	+	*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos												Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****												A5255953*****			

Datos de la madre															
Apellidos y nombres completos															
PINILLA ALGARRA ELIZABETH*****															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CEDULA DE CIUDADANIA 0052303502*****												COLOMBIA*****			

Datos del padre															
Apellidos y nombres completos															
CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO*****															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
CEDULA DE CIUDADANIA 0079996420*****												COLOMBIA*****			

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO*****															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
CEDULA DE CIUDADANIA 0079996420*****															

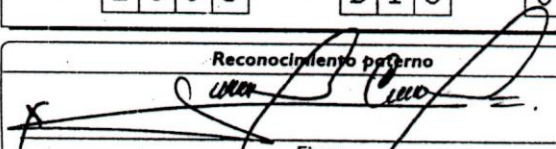
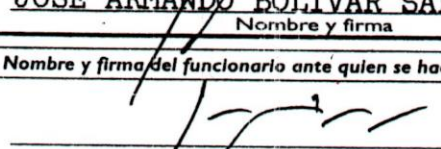
Datos primer testigo															
Apellidos y nombres completos															

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	2	0	0	3	Mes	D	I	C	Día	0	3	JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO*****			
												Nombre y firma			

Reconocimiento paterno												Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
															
Firma												Nombre y firma			

PARA LA OFICINA DE REGISTRO



Copias de REGISTRO CIVIL
- Registraduría de Kennedy
Cra 78 N° 40-04 sur
Tel: 2731800

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



NUIP 1.028.867.833

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44217493

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	☒	Notaría	☐	Número	☐	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A C W
---------------	-------------------------------------	---------	--------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	-------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE KENNEDY-CL COLSUBSIDIO R - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	CUERVO	Segundo Apellido	PINILLA
Nombre(s)			
SARA STEPHANIE			
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo
Año 2009 Mes SEP Día 14	FEMENINO		O
Factor RH			
POSITIVO			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)			
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52198758-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
PINILLA ALGARRA ELIZABETH	COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 52.303.502	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO	COLOMBIA
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 79.996.420	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	Firma
CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO	
Documento de identificación (Clase y número)	
CC 79.996.420	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	Firma
Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes SEP Día 15	JOSE ANDRES MEDINA MONCADA - REG
	Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



58623942

NUIP 1.026.599.619

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 58623942
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 9 B

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

REGISTRADURIA DE LOS MARTIRES BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

CUERVO..... PINILLA.....

Nombre(s)

LIZETH MARIANA.....

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2017 Mes NOV Día 14 FEMENINO..... O..... POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... 14476259-0.....

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

PINILLA ALGARRA ELIZABETH.....

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 52.303.502..... COLOMBIA.....

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

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO.....

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 79.996.420..... COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CUERVO NOVOA LUIS ALFONSO.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 79.996.420.....

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 NOV Día 21

DARIO SOLANO VERGARA - REGISTRADO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

21.NOV.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 72 FOLIO 026.



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, ART.115 OCT. LEY 1260 DE 1970; TIENE VIGENCIA PERMANENTE ART. 2 DECRETO 2189 DE 1983; SE OMITE SELLO ART. 11 DECRETO 2150 DE 1995.

22 NOV 2017

FECHA DE EXPEDICION

YEIDY M. COY ARIZA

REGISTRADORA DEL ESTADO CIVIL DE LOS MARTIRES BOGOTA DC

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.012.316.340**
CUERVO PINILLA

APELLIDOS
KAREN JULIETH

NOMBRES

Karen Julieth Cuervo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

28-NOV-2003

LUGAR DE NACIMIENTO
28-NOV-2021

A+

F

FECHA DE VENCIMIENTO
04-OCT-2018 BOGOTA D.C.

G S RH

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACA

INDICE DERECHO



A-1500150-01042301-F-1012316340-20181025

0062830374A 1

1235165415

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.028.867.833**

CUERVO PINILLA

APELLIDOS

SARA STEPHANIE

NOMBRES

Sara Cuervo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-2009**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-SEP-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

O+

G S RH

F

SEXO

23-NOV-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRACIÓN NACIONAL
AUT. REG. CO. CUNDINAMARCA



P-1500150-00870368-F-1028867833-20161208

0052497329A 1

1234201627