SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**79798-691008**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: EDIXON EDUARDO RODRIGUEZ SUAREZ
Correo electrónico contratista: eerodriguez777@misena.edu.co
C.C. 79.743.220 **IP/Nº de contacto** 12090

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 FALABELLA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 111130088168

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

Nº del contrato: 1353034/2020 **Nº Compromiso SIIF** 64020

Valor Total del Contrato	$ 9.601.713	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.413	**3**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**16/12/2020**	**$ 2.021.413,00**
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 Retencion en la Fuente ART 383°		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	**$ 2.021.413**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.176.729**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**7773302961**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 202.141	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 392.243	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.176.729,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00	
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	17.109,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.004.304,00**	

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

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar formación profesional integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos.
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo.

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.

EDIXON EDUARDO RODRIGUEZ 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,

EMILIO DELGADO DIAZ
INSTRUCTOR G18

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79743220
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDIXON EDUARDO RODRIGUEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 114 F NO. 147 A - 36 APARTAMENTO	TELÉFONO:	5819745
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**7773302961**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2020/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			827145450

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	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 243.200	$ 0	$ 243.200
SUBTOTALES:										**$ 243.200**	**$ 0**	**$ 243.200**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 190.000	$ 0	$ 0	$ 190.000
SUBTOTALES:													**$ 190.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 190.000**

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	$ 8.000	$ 8.000	$ 0	$ 0	$ 8.000
SUBTOTALES:									**$ 8.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																				ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 79743220	RODRIGUEZ SUAREZ EDIXON EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 877.803				NO									01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.520.000	$ 243.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 243.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.520.000	$ 190.000	$ 0	$ 190.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.520.000	79743220	$ 8.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 441.200**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1353034 del 01 de octubre de 2020

NOMBRE DEL CONTRATISTA: RODRIGUEZ SUAREZ EDIXON EDUARDO
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: Cédula de Ciudadanía No. 79743220

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en las Áreas de Gestión del Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información, del Centro de Gestión Administrativa, Subsede y Organizaciones, así como las actividades de capacitación o de auditoria en el sistema integrado de gestión de calidad, para Orientar, Participar, Formular, Ejecutar, Seguir, Controlar, Planes, Programas y Proyectos desarrollando Competencias de la Formación Profesional Integral para dar respuesta a la política Institucional entre otros el Proceso de Calidad y Mejoramiento Continuo y demanda de la población; en las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
1) Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecidas y programadas.
2) Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
3) Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices.
4) Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa.
5) 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.
6) Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.
7) Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje.

LUGAR DE EJECUCIÓN: SENA - Centro de Gestión Administrativa Regional Distrito Capital

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de dos (2) meses y dieciséis (16) días.

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: **01 DE OCTUBRE DE 2020**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **16 DE DICIEMBRE DE 2020**

VIGENCIA DEL CONTRATO: Será hasta el dieciséis (16) de diciembre liquidado de la siguiente manera: a) DOS (2) pagos iguales correspondientes a los meses de OCTUBRE y NOVIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA ($3.790.150) COP. cada uno. b) UN (1) pago final correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2020, por valor de DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS ($2.021.413) COP.

VALOR DEL CONTRATO:

Valor Inicial: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA ($3.790.150) COP.

Adición 1 (01 DE NOVIEMBRE DE 2020): El valor total del presente contrato asciende a la suma de NUEVE MILLONES SEISCIENTOS UN MIL SETECIENTOS TRECE PESOS ($9.601.713) COP.

SUPERVISOR: Emilio Delgado Díaz

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: Cédula de Ciudadanía No. 79.306.277

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI____ NO X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	$9.601.713
Valor Ejecutado	$9.601.713
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices durante el cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 2067011, 2067034, 2143142, 2183916 y 2183919.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo: • 5 Guías de aprendizaje • 5 PPF • 5 Formatos evaluación y seguimiento • 5 Actas de trazabilidad • 5 Reportes individuales de juicios de evaluación
Reunión de equipos ejecutores durante el cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 2067011, 2067034, 2143142, 2183916 y 2183919.
Mantener el Drive actualizado con la documentación pertinente para evidenciar la ejecución de la formación según lineamientos de la Coordinación Académica.

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

SANCIONES: SI___NO__X__

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_NO___

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE___ BUENO_X_ REGULAR___ INSUFICIENTE___

Atentamente,

EMILIO DELGADO DÍAZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA**	LUGAR: **CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA** FECHA: **2020-12-06** REGIONAL: **DISTRITO CAPITAL**

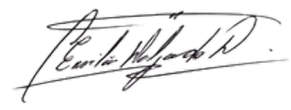
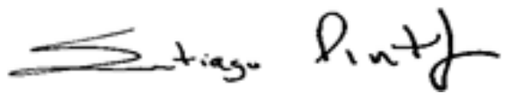
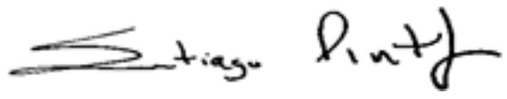
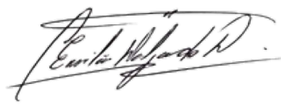
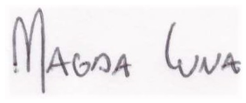
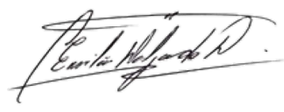
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	**IDENTIFICACIÓN**
EDIXON EDUARDO RODRIGUEZ SUAREZ	**C.C. No 79.743.220**

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.1353034 DEL 1 DE OCTUBRE DE 2020**

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**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	**EMILIO DELGADO DIAZ**	
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	X	**DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**EMILIO DELGADO DIAZ**	
BIBLIOTECA	X	**MAGDA ELICETH LUNA AVILA**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**EMILIO DELGADO DIAZ**	

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

OTROS : _____



EDIXON EDUARDO RODRIGUEZ SUAREZ

Firma del Contratista

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 15 de diciembre de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (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.	**1.019.604.439**	**ABBY RODRÍGUEZ CAMBAR**	**HIJO**
T.I.	**1.202.213.357**	**SARAH RODRÍGUEZ DIAZGRANADOS**	**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: EDIXON EDUARDO RODRÍGUEZ SUÁREZ

C.C. 79.743.220

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

3918857 2

NUIP 1019604439

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39188572

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 06 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 5 C

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

COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA***

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ *******************************	CAMBAR ***************************************

Nombre(s)

ABBY ***

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes NOV Día 23	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA DISTRITO CAPITAL BOGOTA***

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO NACIDO VIVO **********************	A 6729033

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMBAR TORRES YALY YURUMA ***************************************

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52807466 BOGOTA ************************************	COLOMBIANA ********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ SUAREZ EDIXON EDUARDO**************************************

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C 79.743.220 SANTAFE DE BOGOTA *****************	COLOMBIANA **** ***

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ SUAREZ EDIXON EDUARDO ************************************

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.79.743.220 SANTAFE DE BOGOTA ******************	[signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXX

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2005 Mes DIC Día 05	JUAN MANUEL BOTERO MEDINA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA SEXTA DE BOGOTA D.C.
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL. SE EXPIDE
PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
(ART. 15 DEC. 1260)
BOGOTA D.C. 20 ENE. 2011
TOMO FOLIO
ESTA COPIA TIENE VALIDEZ PERMANENTE
AMPARO QUINTERO ARTURO
NOTARIA SEXTA DE BOGOTA

REPUBLICA DE COLOMBIA – Amparo Quintero Arturo – NOTARIA – NOTARIA SEXTA DE BOGOTA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO—

FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: NI 5060271

NUIP 1.202.213.357

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

RODRIGUEZ DIAZGRANADOS SARAH

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2011	Mes AGO	Día 05	FEMENINO	O +

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

COLOMBIA SUCRE SINCELEJO

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2011	Mes AGO	Día 06	0051746368

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

DIAZGRANADOS CONTRERAS ELSA ESTHER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 34.946.645	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

RODRIGUEZ SUAREZ EDIXON EDUARDO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 78.743.220	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

DIAZGRANADOS CONTRERAS ELEYDA LUZ

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 34.944.714

Espacio para notas

VALIDO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio	Código
COLOMBIA SUCRE SINCELEJO	

Fecha de Expedición del Certificado (mes en letras)

Año	Mes	Día
2013	NOV	27

Nombre y firma del funcionario - R 9 Q

ELENA RAQUEL BOYERT BARRIOS
Registrador del Estado Civil

HASTA AQUÍ (EL) FOLIO(S) QUE CONTIENE(N) ESTA COPIA COINCIDE CON LA COPIA AUTENTICA QUE HE TENIDO A LA VISTA
05 ENE 2015
NOTARIA ENCARGADA
BOGOTA D.C. REPUBLICA DE COLOMBIA