



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 ATLÁNTICO

CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO

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

Código Regional	8
Código Centro	930210
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	58460-939922

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	1.098.658.626	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	cadiazp@sena.edu.co	Número de Cuenta:	0355313438
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 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	8886990/2026	Nº Compromiso SIIF	10226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	APOYOS ADM. Y GEST.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, COMO DESARROLLADOR FULL-STACK, PARA REALIZAR EL DISEÑO, MAQUETACIÓN, PRODUCCIÓN, DESARROLLO...RADICADO: 08-9-2026-000958...PZO 30/12/2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 39.080.000
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 53.735.000
Valor Bruto Pago:	\$ 4.885.000,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 34.195.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.885.000	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.885.000		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 2.872.300	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	6015894075	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.872.300,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.954.000	\$ 1.954.000	Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.885.000,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 244.300	\$ 244.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 312.700	\$ 312.700	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	\$ 10.200	\$ 10.200	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$ -	\$ -	Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	56.666,00	1,160%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ 488.500	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 37.927.505	\$ 957.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 2.871.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.828.334,00	

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- AC01 Respondí de manera diaria y oportuna a los requerimientos del equipo de Desarrolladores.
- AC02 Brinde respaldo al equipo de desarrollo para alinear los conceptos y formas de trabajo para el desarrollo de los componentes form
- AC03 •Realice proceso de maquetación del siguiente componente: •CF_info_pgram_631104 Comercio de Productos Mayoristas •CF03_631104
- AC04 •Realice implementación de la actividad didáctica del siguiente componente: •CF03_631104 Comercio de Productos Mayoristas •CF
- AC05 •Realice los ajustes y pruebas técnicas del siguiente componente: •CF01_631104 Comercio de Productos Mayoristas
- AC06 •Realice el empaquetado del siguiente componente: •CF03_631104 Comercio de Productos Mayoristas •CF07_124108 Estrategias De M
- AC07 •Realice y actualice el espacio de Notion.so con la creación de Snippet para VsCode.
- AC08 •Realice actualización de la base de desarrollo
- AC09 •Realice proceso de revisión de los siguientes componentes formativo: •CF02_63520004 Elaboración de productos de reposteria •

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

CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
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 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,

RENE GREGORIO BARBOZA PEREZ
INSTRUCTOR G20

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
NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHedonado EVELYN DONADO LOPEZ
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO
 Fecha y Hora Sistema: 2026-01-17-11:11 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 3426 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	10226	Fecha Registro:	2026-01-17	Unidad / Subunidad Ejecutora:	36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	53.735.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	53.735.000,00	Saldo x Obligar:	53.735.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: Cédula de Ciudadanía	1098658626	Razón Social:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	Medio de Pago:	Abono en cuenta
--------------------------------------	------------	---------------	--------------------------	----------------	-----------------

CUENTA BANCARIA

Número:	355313438	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	----------------------------------------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	55308636	Nombre:	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO
-----------------	----------	---------	------------------------------------	--------	--------------------------------------------------------

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	CO1.PCCNTR.8886990-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-17
-----------------	--------------------	------------------	----	-----------------------------	---------	-------------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						53.735.000,00	0,00		
Total:						53.735.000,00	0,00	53.735.000,00	53.735.000,00

Objeto: APOYOS ADM. Y GEST.Prestación de servicios profesionales de carácter temporal y como apoyo a la gestión, como Desarrollador Full-Stack, para realizar el diseño, maquetación, producción, desarrollo...RADICADO: 08-9-2026-000958...PZO 30/12/2026

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-02-28	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-03-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-04-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO
36-02-00-008-930210	CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-30	4.885.000,00	4.885.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1098658626	NÚMERO PLANILLA:	6015894075	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 7A #104E -21 APTO 301	TELÉFONO:	SANTANDER	DÍAS DE MORA:	abril AÑO 2026	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	302256238
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	99999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/12		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 312.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 900	\$ 0	\$ 312.700	\$ 900	\$ 0	\$ 313.600	
SUBTOTALES:										\$ 312.700	\$ 900	\$ 0	\$ 313.600	

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 244.300	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 244.300	\$ 700	\$ 0	\$ 245.000
SUBTOTALES:										\$ 244.300	\$ 700	\$ 0	\$ 245.000			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		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	\$ 10.200	\$ 10.200	\$ 100	\$ 0	\$ 10.300	
SUBTOTALES:										\$ 10.200	\$ 100	\$ 0	\$ 10.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF																	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	
1	CC 1098658626	DIAZ PINTO CARLOS ANDRES	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.954.000				NO																	230301-PORVENIR	30	1.954.000	\$ 312.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 312.700	EPS005-SANITAS S.A	30	1.954.000	\$ 244.300	\$ 0	\$ 244.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.954.000	\$ 109865862	\$ 10.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

TOTAL PAGADO: \$ 568.900



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Barranquilla, 29 de mayo de 2026

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.	1222303619	ESTEBAN ALEJANDRO DIAZ GUERRERO	HIJO
T.I.	1095832404	EILEEN ANTONELLA DIAZ GUERRERO	HIJO
T.I.	1095840502	EIMMY ANABELLA DIAZ GUERRERO	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: CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
C.C. 1098658626



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



54309680

NUIP 1.095.832.404

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54309680

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código Q 2 T

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido DIAZ Segundo Apellido GUERRERO

Nombre(s) EILEEN ANTONELLA

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes MAR Día 02 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
12905008-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.098.668.370

Nacionalidad
COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.098.658.626

Nacionalidad
COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)
CC 1.098.658.626

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 2015 Mes MAR Día 05

Nombre y firma del funcionario que autoriza
MELBA PATRICIA LOPEZ PEREZ - REGI

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

05.MAR.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 61 FOLIO 104

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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



54311366

NUIP 1.095.840.502

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **54311366**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	2	T
----------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------	--------	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	DIAZ	Segundo Apellido	GUERRERO
-----------------	------	------------------	----------

Nombre(s) EIMMY ANABELLA

Fecha de nacimiento	Año 2017	Mes MAR	Día 18	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	POSITIVO
---------------------	----------	---------	--------	------------------	----------	-----------------	---	-----------	----------

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo	18783204-9
---------------------------------------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------	------------

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	CC 1.098.668.370	Nacionalidad	COLOMBIA
----------------------------------------------	------------------	--------------	----------

Datos del padre

Apellidos y nombres completos DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	CC 1.098.658.626	Nacionalidad	COLOMBIA
----------------------------------------------	------------------	--------------	----------

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	CC 1.098.658.626	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 2017	Mes MAR	Día 3	Nombre y firma del funcionario que autoriza	MELBA PATRICIA LOPEZ PEREZ REGI
----------------------	----------	---------	-------	---------------------------------------------	---------------------------------

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

ESPACIO PARA NOTAS
23.MAR.2017 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 066 FOLIO 0111

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



NUIP 1.222.303.619

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53676343**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **E R S**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
"REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA SALUDCOOP"

Datos del inscrito

Primer Apellido **DIAZ** Segundo Apellido **GUERRERO**

Nombre(s) **ESTEBAN ALEJANDRO**

Fecha de nacimiento Año **2013** Mes **A** Día **27** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **11799932-9**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 1.098.668.370** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **DIAZ PINTO CARLOS ANDRES**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 1.098.658.626** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **DIAZ PINTO CARLOS ANDRES**

Documento de Identificación (Clase y número) **CC 1.098.658.626** 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 **2013** Mes **A** Día **28** Nombre y firma del funcionario que autoriza **ROQUE ALIRIO MARTINEZ SANTOS - RE**
 Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

28.AGO.2013 - LIBRO DE VARIOS - TOMO: 002 FOLIO: 0108; SAN

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -