

M E M O R A N D O



20266000043803

No. 20266000043803  
Bogotá, 12 mayo 2026

Para: **Juan Pablo Anaya Bueno - Director Financiero**

De: Superintendente Delegado - Superintendencia Delegada De  
Puertos

Asunto: Remisión documentos para la cuenta de cobro no. 2 del contrato de  
prestación de servicios no. 185-2026

Cordial saludo,  
En mi condición de supervisor del contrato del asunto, remito la siguiente  
documentación para su trámite de pago:

1. Oficio remitario de cuenta de cobro
2. Certificado de satisfacción
3. Informe de actividades
4. Factura electrónica
5. Dependientes
6. Soporte de Seguridad social

No siendo otro el fin del presente, quedo atento a cualquier observación de su  
parte.

Atentamente,



**Dina Rafaela Sierra Rochels**  
**Superintendente Delegado**  
**SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE PUERTOS**  
Superintendencia de Transporte

Anexos:

- Gestion\_documental\_contrato\_185-2026.pdf
- 20266000043803.pdf

|                    | Nombre del funcionario      | Documento Firmado Digitalmente           |
|--------------------|-----------------------------|------------------------------------------|
| Proyectó y elaboró | Dina Rafaela Sierra Rochels | dinasierra [12/mayo/2026 03:54:54 p. m.] |
| Aprobó             | Dina Rafaela Sierra Rochels | dinasierra [12/mayo/2026 03:55:27 p. m.] |

Bogotá D.C., 05 mayo de 2026

Doctor  
Juan Pablo Anaya Bueno  
Director Financiera  
Superintendencia de Transporte  
Bogotá D.C.

Asunto: Remisión de documentos para la Cuenta de Cobro N° 2 del Contrato de Prestación de Servicios N°185 - 2026.

En mi condición de ejecutor del contrato del asunto, remito la siguiente documentación para su trámite de pago:

1. Formato de pago "GF-FR-001 Versión 5.
2. Informe de ejecución de actividades del periodo, firmado y aprobado por el supervisor.
3. Factura electrónica
4. Dependientes
5. Soporte de Seguridad social

No siendo otro el fin del presente, quedo atenta a cualquier observación de su parte.

Cordialmente,



**ALBERTO PEÑA PÉREZ**

11.233.317

albertopena@supertransporte.gov.co

**El suscrito Superintendente de Transporte de la Superintendencia de Transporte**

**CERTIFICA:**

Que recibe a satisfacción los servicios profesionales en la DESPACHO SUPERINTENDENTE DE TRANSPORTE prestados por el contratista Alberto José Peña Perez en la ejecución del contrato de prestación de servicios cuyo objeto es: “ Prestar servicios profesionales especializados como experto en apoyo jurídico y técnico a la Delegatura de Puertos de la Superintendencia de Transporte, orientados a la estructuración, revisión y seguimiento de procesos administrativos y contractuales, la elaboración de conceptos jurídicos en materia de derecho administrativo, contratación estatal y régimen portuario ”.

Lo anterior en virtud de las evidencias registradas en el informe de actividades No. 2 del contrato 185-2026.

Así mismo se verificó que Alberto José Peña Perez se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social Colombiano y realizó los pagos correspondientes al mes de Febrero de 2026, según certificación y/o planilla anexa.

La presente certificación se emite el Cinco (5) del mes de Mayo de 2026.

Cordialmente,



Supervisor

**Dina Rafaela Sierra Rochels**

Superintendente de Transporte

INFORME No. 2

INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>Contrato N°:</b><br>185-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>de</b><br>2026-01-13                                   |
| <b>Objeto:</b><br>Prestar servicios profesionales especializados como experto en apoyo jurídico y técnico a la Delegatura de Puertos de la Superintendencia de Transporte, orientados a la estructuración, revisión y seguimiento de procesos administrativos y contractuales, la elaboración de conceptos jurídicos en materia de derecho administrativo, contratación estatal y régimen portuario |                                                           |
| <b>Contratista:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Alberto José Peña Perez                                   |
| <b>N°. Cédula del contratista</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11233317                                                  |
| <b>Periodo de Ejecución Informado:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fecha de Inicio: 2026-02-01      Fecha de Fin: 2026-02-28 |
| <b>Valor del contrato incluido sus adiciones:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | (\$ 122.295.048,00)                                       |
| <b>Plazo del contrato:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 8 mes(es) y 0 días                                        |

CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

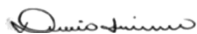
El contratista manifiesta que efectuó los aportes al sistema de seguridad social conforme a la normatividad vigente.

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

| Nº | Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:                                                                                                                                                                                  | Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites                                                                                                                                                                                                                               | Evidencia / Link sharepoi |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1  | Prestar servicios profesionales especializados al Despacho del Superintendente para el análisis, elaboración y consolidación de propuestas de carácter jurídico y normativo, orientadas al fortalecimiento de las diferentes delegaturas de la entidad | Se prestaron servicios profesionales especializados al Despacho del Superintendente, mediante la elaboración de conceptos jurídicos y propuestas normativas orientadas al fortalecimiento de las delegaturas, en concordancia con el marco legal vigente.                          | <a href="#">01 Enero</a>  |
| 2  | Apoyar la identificación, formulación y presentación de oportunidades de mejora a los procedimientos de inspección, vigilancia, control y sanción adelantados por la Delegatura de Puertos, de conformidad con el marco legal y regulatorio vigente    | Se apoyó en la identificación y formulación de oportunidades de mejora en los procedimientos de inspección, vigilancia y sanción adelantados por la Delegatura de Puertos, garantizando la coherencia con la normatividad aplicable y los principios de la función administrativa. | <a href="#">01 Enero</a>  |

## DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

| Nº | Obligaciones Específicas Contractuales ejecutados por el contratista:                                                                                                                                                          | Actividades desarrolladas en este periodo / Trámites                                                                                                                                                                      | Evidencia / Link sharepoint |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 3  | Prestar servicios de apoyo profesional en la revisión, gestión, trámite y seguimiento de las peticiones, solicitudes y demás requerimientos derivados de las actuaciones administrativas adelantadas por Delegatura de Puertos | Se brindó apoyo profesional en la revisión, gestión y seguimiento de las PQRSD asignadas durante el periodo contractual, asegurando respuesta oportuna y eficaz conforme a los lineamientos institucionales.              | <a href="#">01 Enero</a>    |
| 4  | Prestar servicios de apoyo profesional en la revisión jurídica de los actos administrativos proyectados en el marco de investigaciones administrativas sancionatorias u otras actuaciones administrativas                      | Se prestó apoyo en la revisión jurídica de actos administrativos proyectados en el marco de investigaciones sancionatorias, garantizando la legalidad y solidez técnica de las decisiones adoptadas.                      | <a href="#">01 Enero</a>    |
| 5  | Identificar y plantear oportunidades de mejora a los procedimientos de control, vigilancia y sanción adelantados por las diferentes Delegaturas, de acuerdo con el marco legal aplicable                                       | Se identificaron y plantearon oportunidades de mejora en los procedimientos de control y vigilancia adelantados por las delegaturas, contribuyendo al fortalecimiento institucional y a la mitigación de riesgos legales. | <a href="#">01 Enero</a>    |
| 6  | Cargar en los aplicativos dispuestos por la Entidad la totalidad de los informes de ejecución del contrato, cumpliendo con los lineamientos dados por la entidad                                                               | Se cargaron en los aplicativos dispuestos por la Entidad los informes de ejecución del contrato, cumpliendo con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente y el Manual de Contratación.                                | <a href="#">01 Enero</a>    |
| 7  | Apoyar en la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias que le sean asignadas por el supervisor del contrato                                                                                        | Se apoyó en la respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias asignadas por el supervisor, garantizando atención integral y dentro de los plazos establecidos.                                     | <a href="#">01 Enero</a>    |
| 8  | Asistir a las reuniones, mesas de trabajo, coordinaciones y demás espacios que se programen en el marco del desarrollo de las actividades contractuales, para el cumplimiento del objeto contractual                           | Se asistió a las reuniones convocadas por la supervisora y demás funcionarios de la Entidad, participando activamente en mesas de trabajo y coordinaciones para el cumplimiento del objeto contractual.                   | <a href="#">01 Enero</a>    |
| 9  | Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto                                                                                                                    | Se dio cumplimiento a las demás actividades necesarias para el adecuado desarrollo del objeto contractual, incluyendo la entrega de productos organizados y la observancia de lineamientos institucionales.               | <a href="#">01 Enero</a>    |




EL SUPERVISOR

Dina Rafaela Sierra Rochels  
Cargo: Superintendente de Transporte

EL CONTRATISTA

Alberto José Peña Pérez  
CC: 11233317

Código de validación: 56871778186017444



**Alberto Peña Perez - App Abogados PEÑA PEREZ**  
 NIT 11.233.317-0  
 CR 13 A 14 B 66 CA 8  
 Tel: (035) 3003469610  
 Puerto Colombia - Colombia  
 albertopenaperez1@gmail.com



Factura electrónica de venta  
**No. FT 66**

|                  |                                  |                 |                            |
|------------------|----------------------------------|-----------------|----------------------------|
| <b>Señores</b>   | SUPER INTENDENCIA DE TRANSPORTES |                 |                            |
| <b>NIT</b>       | 800.170.433-6                    | <b>Teléfono</b> | (605) 0000000              |
| <b>Dirección</b> | Diagonal 25 G # 95 A - 85        | <b>Ciudad</b>   | Puerto Colombia - Colombia |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>Generación</b>    | 14/02/2026, 16:10 |
| <b>Expedición</b>    | 14/02/2026, 16:10 |
| <b>Vencimiento</b>   | 14/02/2026        |

| Ítem | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cantidad | Vr. Total    |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 1    | Prestación de servicios profesionales especializados como experto en apoyo jurídico y técnico a la Delegatura de Puertos de la Superintendencia de Transporte, orientados a la estructuración, revisión y seguimiento de procesos administrativos y contractuales, la elaboración de conceptos jurídicos en materia de derecho administrativo, contratación estatal y régimen portuario | 1.00     | 8,662,566.00 |

**Total items: 1**

|                      |              |
|----------------------|--------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 8,662,566.00 |
| <b>Total a Pagar</b> | 8,662,566.00 |

**Valor en Letras:**

Ocho millones seiscientos sesenta y dos mil quinientos sesenta y seis pesos m/cte

**Forma de pago:**

Contado

**Medio de pago:**

Transferencia Débito Bancaria - Transferencia \$ 8,662,566.00

**Observaciones:**

Factura Correspondiente al Informe N° 1 (Enero 2026)  
 Favor consignar a la cuenta de Ahorros N° 40030863345 de Bancolombia

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101168292 aprobado en 20251104 prefijo FT desde el número 54 al 500 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 6910 Actividades jurídicas Tarifa  
**CUFE:** 3b4f2aaab1a31ff173f7c2c1b6847fc9161d83d9002cf8cf290635372f2e1967498b68f87ac3af2fab3bdacef7ec4823

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                              |                    |                             |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 11233317          | ALBERTO JOSE PEÑA PEREZ |        | Calle 13A N 14B 66<br>Casa 8 | 3003469610         | albertopenaperez1@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |
| ÚNICA               | I - Independiente |                         |        | ATLÁNTICO                    | PUERTO COLOMBIA    |                             |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 68200220        | 16/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$6,120,000              | \$1.912.300        |              |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |          |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|----------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre   | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |          |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS010        | EPS Sura | 800088702-2 | 765.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 11        | 5.500                 | 0              | 770.500       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |  |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|--|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |  |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 979.200                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 11        | 7.000                 | 0              | 986.200       | 1             |  |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 32.000                 |                  |       |                        | 32.000                | 11        | 300                   | 32.300              |                            |                     | 320               | 32.300        | 1             |

| TOTALES CAJAS |                       |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|-----------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre                | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF07         | Comfamiliar Atlantico | 890101994-9 | 122.400      | 11        | 900               | 123.300       | 1             |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| <b>SENA</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 11        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>          |           |                   |               |               |
| 0                    | 11        | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>          |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>           |           |                   |               |               |
|                      |           |                   |               |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |                  |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar    |
| Salud                  | 1                              | 765.000                             | 770.500          |
| Pensión                | 1                              | 979.200                             | 986.200          |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 32.000                              | 32.300           |
| CCF                    | 1                              | 122.400                             | 123.300          |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0                |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>         | <b>4</b>                       | <b>1.898.600</b>                    | <b>1.912.300</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                              |                    |                             |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                    | TELÉFONO           | CORREO                      |
| CC                  | 11233317          | ALBERTO JOSE PEÑA PEREZ |        | Calle 13A N 14B 66<br>Casa 8 | 3003469610         | albertopenaperez1@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                 | CIUDAD / MUNICIPIO |                             |
| ÚNICA               | I - Independiente |                         |        | ATLÁNTICO                    | PUERTO COLOMBIA    |                             |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |                 |                          |                    |              |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
|                      |                                   | 68200220        | 16/03/2026               | 1                  | 0            |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIÓN                   | TIPO PLANILLA   | TOTAL NÓMINA             | TOTAL A PAGAR      |              |
| 2026-02              | 2026-02                           | I               | \$6,120,000              | \$1.912.300        |              |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |                                 |                         |  | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |            |                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     | SALUD |            |          |           | RIESGOS LABORALES |            |                     |                      | CCF                            |                                 |          |           | PARAFISCALES |                        |          |           |      |                 |            |            |           |      |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|--|-----------------------|---------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-----------|-------------------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|--------------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|-----------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres     |  | Cotizante             | Subsego | Extranjero | Colom. anterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | USP | SAJ | ISE | LMA     | VAC | APP | VCT | IRL   | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP   | Días              | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Días         | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC 11233317                     | PEÑA PEREZ ALBERTO JOSE |  | 57                    | 0       |            |                 | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |       |            | 25-14    | 6.120.000 | 30                | 979.200    | 0                   | 0                    | 0                              | 0                               | EPS010   | 6.120.000 | 30           | 765.000                | 14-23    | 6.120.000 | 30   | 1               | 32.000     | CCF07      | 6.120.000 | 30   | 122.400    | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA

Bogotá, Enero 30 de 2026

Señores  
**Superintendencia De Transporte**  
Coordinación Financiera  
Bogotá D.C.

Asunto: Información de dependientes para efectos del beneficio tributario de disminución de la base gravable de retención en la fuente.

Cordial saludo:

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 387 del Estatuto Tributario, informo que la(s) persona(s) que relaciono a continuación:

| TIPO DE DOC. | NO. DOCUMENTO | NOMBRES Y APELLIDOS              | PARENTESCO |
|--------------|---------------|----------------------------------|------------|
| T.I.         | 1.044.425.914 | VALENTINA ALEJANDRA PEÑA OLIVERO | HIJA       |
| T.I.         | 1.044.428.553 | JESUS ALBERTO PEÑA OLIVERO       | HIJO       |

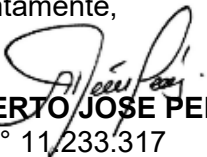
Tiene(n) la calidad de dependiente(s) a mi cargo, toda vez que: **(Por favor marca con X, la condición que cumpla con su situación)**

— **Es mi hijo menor de 18 años de edad, según consta en el registro civil de nacimiento, el cual se adjunta.**

Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge **JACKELINE OLIVERO QUINTERO**, identificada con la C.C. No. **22.585.908** no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Agradezco 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.

Atentamente,



**ALBERTO JOSÉ PEÑA PEREZ**  
CC N° 11.233.317  
Contratista N° 185-2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 3955.1272

|                                                                                    |                                                |                                     |                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| NUIP                                                                               | 9.004.425.914                                  |                                     |                                                                     |
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina                                 |                                                |                                     |                                                                     |
| Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>                                  | Notaría <input type="checkbox"/>               | Numero <input type="checkbox"/>     | Consulado <input type="checkbox"/>                                  |
| Corregimiento <input type="checkbox"/>                                             | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código                              | C B T                                                               |
| REGISTRADURIA DE PUERTO COLOMBIA - COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COL               |                                                |                                     |                                                                     |
| Datos del inscrito                                                                 |                                                |                                     |                                                                     |
| Primer Apellido                                                                    |                                                | Segundo Apellido                    |                                                                     |
| PENA                                                                               |                                                | OLIVERO                             |                                                                     |
| Nombre(s)                                                                          |                                                |                                     |                                                                     |
| VALENTINA ALEJANDRA                                                                |                                                |                                     |                                                                     |
| Fecha de nacimiento                                                                |                                                |                                     |                                                                     |
| Año                                                                                | Mes                                            | Día                                 | Sexo                                                                |
| 2                                                                                  | 0                                              | 0                                   | FEMENINO                                                            |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) |                                                | Grupo sanguíneo                     | Factor RH                                                           |
| COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA                                                    |                                                | AB                                  | POSITIVO                                                            |
| Tipo de documento antecedente a Declaración de los datos                           |                                                | Número certificado de partida vital |                                                                     |
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO                                                |                                                | 50216229-0                          |                                                                     |
| Datos de la madre                                                                  |                                                |                                     |                                                                     |
| Apellidos y nombres completos                                                      |                                                |                                     |                                                                     |
| OLIVERO QUINTERO JACKELINE ESTHER                                                  |                                                |                                     |                                                                     |
| Documento de identificación (Clase y número)                                       |                                                |                                     |                                                                     |
| CC 22.585.908                                                                      |                                                | Nacionalidad                        |                                                                     |
|                                                                                    |                                                | COLOMBIA                            |                                                                     |
| Datos del padre                                                                    |                                                |                                     |                                                                     |
| Apellidos y nombres completos                                                      |                                                |                                     |                                                                     |
| PENA PEREZ ALBERTO JOSE                                                            |                                                |                                     |                                                                     |
| Documento de identificación (Clase y número)                                       |                                                |                                     |                                                                     |
| CC 11.233.317                                                                      |                                                | Nacionalidad                        |                                                                     |
|                                                                                    |                                                | COLOMBIA                            |                                                                     |
| Datos del declarante                                                               |                                                |                                     |                                                                     |
| Apellidos y nombres completos                                                      |                                                |                                     |                                                                     |
| PENA PEREZ ALBERTO JOSE                                                            |                                                |                                     |                                                                     |
| Documento de identificación (Clase y número)                                       |                                                |                                     |                                                                     |
| CC 11.233.317                                                                      |                                                | Firma                               |                                                                     |
|                                                                                    |                                                | <i>Alberto Peña</i>                 |                                                                     |
| 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                                                                                | Mes                                            | Día                                 | Nombre y firma del funcionario que autoriza                         |
| 2                                                                                  | A                                              | 0                                   | IMELDA NAVARRO DE BOLAÑO - REGISTRADORA                             |
| 0                                                                                  | G                                              | 1                                   |                                                                     |
| Reconocimiento personal                                                            |                                                |                                     | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
| <i>Alberto Peña</i>                                                                |                                                |                                     | IMELDA NAVARRO DE BOLAÑO                                            |
| Firma                                                                              |                                                |                                     | Nombre y Firma                                                      |



PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

*M. Medina*

Maria Micaela Medina Moreno  
Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción

ESTE DOCUMENTO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA CENTRAL, SE EXPIDE CONFORME CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 114 DEL DECRETO 1260 DE 1970, A LOS ARTICULOS 20 Y 21 DE LA LEY 962 DE 2005, AL LITERAL F) DEL ARTICULO 3 DE LA LEY 1266 DE 2008 Y AL LITERAL E) DEL ARTICULO 10 DE LA LEY 1581 DE 2012, NO INCLUYE ESPACIO PARA NOTAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo 50849622.  
Serial

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| NUIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1.044.428.553 |                                                                                                    |  |
| Datos de la oficina de registro - Clase de oficina<br>Registraduría <input checked="" type="checkbox"/> Notaría <input type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> Consulado <input type="checkbox"/> Corregerencia <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código C G T                         |               |                                                                                                    |  |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía<br>REGISTRADURIA DE PUERTO COLOMBIA - COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COL                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                    |  |
| Datos del inscrito<br>Primer Apellido OLIVERO<br>Segundo Apellido PERA<br>Nombre(s) JESUS ALBERTO<br>Fecha de nacimiento Año 2010 Mes DIC Día 21 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO<br>Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA |               |                                                                                                    |  |
| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo<br>CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO                                                                                                                                                                                                                                          |               | Número certificado de nacido vivo<br>10477766-0                                                    |  |
| Datos de la madre<br>Apellidos y nombres completos OLIVERO QUINTERO JACKELINE ESTHER<br>Documento de identificación (Clase y número) CC 22.585.908<br>Nacionalidad COLOMBIA                                                                                                                                                            |               |                                                                                                    |  |
| Datos del padre<br>Apellidos y nombres completos PERA PEREZ ALBERTO JOSE<br>Documento de identificación (Clase y número) CC 11.233.317<br>Nacionalidad COLOMBIA                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                    |  |
| Datos del declarante<br>Apellidos y nombres completos PERA PEREZ ALBERTO JOSE<br>Documento de identificación (Clase y número) CC 11.233.317<br>Firma                                                                                                                                                                                   |               |                                                                                                    |  |
| Datos primer testigo<br>Apellidos y nombres completos<br>Documento de identificación (Clase y número)<br>Firma                                                                                                                                                                                                                         |               |                                                                                                    |  |
| Datos segundo testigo<br>Apellidos y nombres completos<br>Documento de identificación (Clase y número)<br>Firma                                                                                                                                                                                                                        |               |                                                                                                    |  |
| Fecha de inscripción<br>Año 2011 Mes ENE Día 25                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | Nombre y firma del funcionario que autoriza<br>IMELDA NAVARRO DE BOBANO - REGIST<br>Nombre y firma |  |
| Reconocimiento paterno<br>Firma                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento<br>Nombre y firma              |  |



PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Maria Micaela Medina Moreno  
Coordinadora del Servicio Nacional de Inscripción

ESTE DOCUMENTO ES COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA CENTRAL, SE EXPIDE CONFORME CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 114 DEL DECRETO 1260 DE 1970, A LOS ARTICULOS 20 Y 21 DE LA LEY 962 DE 2005, AL LITERAL F) DEL ARTICULO 3 DE LA LEY 1266 DE 2008 Y AL LITERAL E) DEL ARTICULO 10 DE LA LEY 1581 DE 2012. NO INCLUYE ESPACIO PARA NOTAS

