



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF	05/05/2022
Versión 8	Página 1 de 3

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 1008795

CONTRATO No. 20000432026 Del 11/01/2026 **SEDE O REGIONAL:** Cesar
PLAZO DE EJECUCION DESDE: 13/01/2026 **HASTA:** 30/11/2026
NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **ANGIE CAROLAY DIAZ VILLAMIL**
No. Documento de identificación: **1,067,728,873** **Régimen:** **No Responsable**
No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **9503920339** **Pago ARL:** **SI** **Nivel ARL(Nivel Riesgo):** **2**
Pago No.: **5 / 11** **Mes de Pago:** **MAYO** **Declarante de Renta:** **NO** **Pensionado:** **NO** **Cesión:** **NO** **Número de pago:** **0**
Tipo Informe: **Vigencia actual** **Vigencia Futura:** **NO** **Número de Pago:** **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	45,317,569.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	4,119,779.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	20,598,895.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	24,718,674.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 16926 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	4,119,779.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES OBLIGATORIOS A SALUD(*):	218,863.00
APORTES OBLIGATORIOS A PENSIÓN (*):	280,145.00
APORTES FSP (*):	0.00
APORTE ARL (*):	18,279.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):	0.00
APORTE VOLUNTARIO A FONDO DE PENSIÓN VOLUNTARIA (*):	0.00
CUENTA DE AHORRO AVC (*):	0.00

(* El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Fecha Creación
5/25/2026 11:23:11 AM

Fecha Impresión:
5/25/2026 11:23:17 A

Corrección: 0

F1.P17.GF



3. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
1. BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL, TERRITORIAL Y DE DERECHOS A INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES, ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LA GUÍA DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS Y SUS DOCUMENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR EL ICBF PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	Se efectuó atención psicosocial a las familias que requirieron el servicio de las cuales han presentado dificultades en cuanto a la convivencia, asociadas con evoluciones vitales de la unidad familiar y/o con algunos integrantes de la unidad familiar; contenidas en las peticiones N°: 19624189, 19624229, 19624181, 19624052, 19624207, 19624182, 19624219, 19624138, 19624132, 193133929, 19624196, 19624199.
2. CUMPLIR MENSUALMENTE CON LA META SOCIAL ESTABLECIDA PARA EL CENTRO ZONAL, DE ACUERDO CON LA META REGIONAL ASIGNADA.	Durante el mes de mayo se cumplió con la meta social de familias nuevas más seguimiento de peticiones antiguas, el equipo se encuentra subiendo información de las familias al aplicativo cuéntame
3. REALIZAR LOS REPORTES CORRESPONDIENTES EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL ICBF, EN RELACIÓN CON LAS ACCIONES DESARROLLADAS CON LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES, DANDO RESPUESTA A LAS PETICIONES ASIGNADAS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.	Para esta obligación contractual, al finalizar la atención con los usuarios, se registran las actuaciones correspondientes, como la creación del beneficiario (AEG-001), Intervención con familia sesión de orientación (AAF_070) y a medida que avanza el proceso se realiza encuentros grupales y seguimientos para identificar los avances adquiridos; ingresando la información de los usuarios en el sistema de información misional SIM, conforme a lo establecido dentro de los procesos y procedimientos de servicios de atención; las peticiones atendidas fueron las siguientes: N°: 19624189, 19624229, 19624181, 19624052, 19624207, 19624182, 19624219, 19624138, 19624132, 193133929, 19624196, 19624199, 19622043, 19622046, 19622072, 19622051, 19622044, 19622049, 19622041, 19622052, 19623809, 19623898, 19623672.
4. ORGANIZAR CARPETAS FÍSICAS, ACORDE CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA PARA LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL -TRD, QUE DEN CUENTA DEL TRABAJO REALIZADO CON LAS FAMILIAS EN LAS DIFERENTES FORMAS DE ACOMPAÑAMIENTO.	Se organizan carpetas físicas acorde a la normativa establecida, teniendo en cuenta las familias nuevas y seguimiento a familias antiguas utilizando formatos nuevos, por otro lado, se organiza carpetas físicas de servicio acciones afirmativas utilizando ficha de caracterización sociofamiliar.
5. DESARROLLAR ACCIONES DE PROMOCIÓN DEL SERVICIO PRESENCIA PARA LA CONVIVENCIA Y EL FORTALECIMIENTO DE VÍNCULOS FAMILIARES Y COMUNITARIOS, EN LOS DIFERENTES ESPACIOS INSTITUCIONALES Y COMUNITARIOS.	Se promociono el servicio de presencia fortalecimiento de vínculos familiares y servicio acciones afirmativas en la Institución Educativa Estados Unidos (corregimiento de estados Unidos, jurisdicción del Municipio de Becerril) y se conmemoro el día de las familias
6. GESTIONAR LA MOVILIZACIÓN DE REDES FAMILIARES Y COMUNITARIAS, CON ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR Y CON AUTORIDADES ADMINISTRATIVAS A FIN DE DINAMIZAR LAS ACCIONES EN EL MARCO DE LA CORRESPONSABILIDAD.	En el mes de mayo se realizó movilización de redes comunitarias o autoridades administrativas con otros actores tales como: remisiones a salud y defensorías para realizar atención de acuerdo con la necesidad de los usuarios



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

05/05/2022

Versión 8

Página 3 de 3

7.PROYECTAR INSUMOS DE RESPUESTA A LAS PETICIONES Y CONSULTAS PRESENTADOS Y CUMPLIR CON LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O ALIANZA, QUE SEAN DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

En el mes de mayo en el sistema Misional sim se brindó respuesta a las peticiones N°: 19624189, 19624229, 19624181, 19624052, 19624207, 19624182, 19624219, 19624138, 19624132, 193133929, 19624196, 19624199, 19622043, 19622046, 19622072, 19622051, 19622044, 19622049, 19622041, 19622052, 19623809, 19623898, 19623672. Peticiones que continúan en seguimiento para recibir orientaciones oportunas.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 20000432026 DEL 2026.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 1,067,728,873

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos m/cte.,(\$ 4,119,779.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
CARMEN CECILIA CASTAÑO MATUTE	COORDINADORA	CENTRO ZONAL CODAZZI	

Revisó: _____

Agustin Codazzi, 25/05/2026

Documento de cobro No 5

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

ANGIE CAROLAY DIAZ VILLAMIL
NIT. No. 1067728873-3

La suma de **cuatro millones ciento diecinueve mil setecientos setenta y nueve pesos M/cte. (\$4.119.779)**, por concepto de Prestar Servicios Profesionales Al Centro Zonal Codazzi Y Sus Municipios De Influencia, Para Implementar El Servicio Presencia Para La Convivencia Y El Fortalecimiento De Vínculos Familiares Y Comunitarios, del contrato N° **20000432026** del año 2026.

Consignar a la cuenta número 270206915 del banco BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/05/2026	31/05/2026

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7220

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato. Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 69.718.600,00)	NO
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) con el sector privado o 4.000 UVT (\$ 199.196.000,00 - 2025) (\$ 209.496.000,00 - 2026) con el Estado • Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 174.296.500,00 - 2025) (\$ 183.309.000,00 - 2026) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o superior a 4.000 UVT (\$ 209.496.000,00 - 2026) (\$ 199.196.000,00 - 2025)	NO NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	• PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro , en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	SI
	• PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL: He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)	NO

Cordialmente,


ANGIE CAROLAY DIAZ VILLAMIL

C.C.: **1067728873**
Dirección: **CARRERA 14C # 7-75**
Celular: **3006965495**
Correo Electrónico: **angiediazv97@gmail.com**
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067728873		DIAZ VILLAMIL ANGIE CAROLAY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 41 N 7 c 34	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	328182799	9503920339	I	2026/06/18	2026/05/22	NEQUI	0	\$517,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	lvs	pcr	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																																										
1	CC	1067728873	DIAZ ANGIE																		23030	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	1.04%	\$18,300	0	\$0	\$0	No	\$517,400
Total Afiliados(1)																						\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$0	\$0	\$1,750,905	\$18,300	\$0	\$0	\$517,400								

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$517,400	\$0	\$0	\$517,400

Agustin Codazzi, 25, Mayo de 2026

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, DIAZ VILLAMIL ANGIE CAROLAY identificado(a) con CC N.º 1067728873, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2277 de 2022 "Reforma Tributaria para la Igualdad y la Justicia Social" y Decreto 2231 del 22 diciembre de 2023, informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI NO

2. Que los ingresos por el Contrato N.º.20000432026 del 11 de Enero de 2026, corresponde al concepto de:

Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
 Cedula de Pensiones
 Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 3.1. El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T)

(SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de servicios personales).

(NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))

SI NO

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18 y Ley 2277 de 2022 Artículo 9, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mí cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
NUNEZ DIAZ NICOLAS ELIAS	1067738878	21/07/2025	Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

NOTA: No se reciben certificaciones que se auto certifique el contribuyente teniendo en cuenta que, de acuerdo con lo expresado por el CTCF, no resulta adecuado que el mismo contador corresponda a la persona sobre la cual se certifican los hechos. De igual manera se requiere que las mismas tengan la fecha de expedición del año 2026 .

3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI NO

3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI NO

Cordialmente,

DÍAZ VILLAMIL ANGIE CAROLAY
CC 1067728873
Celular:
correo: angiediazv97@gmail.com

Fecha de impresión: **5/25/2026 11:25:53 AM**

NOTA:

Ley 2277 de 2022 Artículo 9 y Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

1.1 Rentas de trabajo: Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.

1.2 Rentas de capital: Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.

1.3 Rentas no laborales: Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.

2. Rentas de Pensión: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.

3. Rentas de Dividendos o participaciones: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



NUIP 1.067.738.878

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 63418175

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código H Y H

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

REGISTRADURIA DE AGUSTIN CODAZZI - COLOMBIA - CESAR - AGUSTIN CODAZZI

Datos del inscrito

Primer Apellido NUNEZ. Segundo Apellido DIAZ. Nombre(s) NICOLAS ELIAS.

Fecha de nacimiento Año 2025 Mes JUL Día 21 Sexo (en letras) MASCULINO. Grupo sanguíneo O. Factor RH POSITIVO.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección) COLOMBIA CESAR AGUSTIN CODAZZI.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 25076810238715.

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos DIAZ VILLAMIL ANGIE CAROLAY.

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.067 728.873. Nacionalidad COLOMBIA.

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos NUNEZ DIAZ MARTIN RAFAEL.

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.045.724.364. Nacionalidad COLOMBIA.

Datos del declarante Apellidos y nombres completos NUNEZ DIAZ MARTIN RAFAEL.

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.045.724.364. Firma [Signature]

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 2025 Mes AGO Día 01 Nombre y firma del funcionario que autoriza CLAUDIA PATRICIA DIAZ DIAZ - REGI

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento [Signature]

ESPACIO PARA NOTAS



ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REGPSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

01 AGO. 2025



REGISTRADORA MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL

ORIGINAL PARA LA ORIGINAL DE REGISTRO