Magangué, Bolívar.

MEMORANDO INTERNO DRMG 637 **DE 2026**

PARA: **Dra. PAULA ANDREA MORALES SOTO**
Secretaria General.

Fecha: 2026-06-22 17:21:36
Radicado: I2026DRM000637
No Folios: 14

DE: **ROBERTO JESÚS CAMARGO PAYARES**
Director Regional Magangué

Destinatario: PAULA ANDREA MORALES SOTO
Asunto: CUENTA DE COBRO Nº6 CPS 019 DE

ASUNTO: CUENTA DE COBRO DE CONTRATISTAS REGIONAL MAGANGUE 2026

Cordial Saludo

Mediante el presente me permito enviar la cuenta de cobro del contratista, del mes de JUNIO del período comprendido entre el 01/06/2026 al 30/06/2026, para su conocimiento y fines pertinentes.

N	N° DE CONTRATO	FECHA DE PERIODO	NOMBRES DE LOS DOCUMENTOS	FECHA DE COBRO
1	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO 019 DE 2026	01/06/2026 AL 30/06/2026	CERTIFICACION ESTANDAR CUENTA DE COBRO FORMATO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL INFORME DE ACTIVIDADES	22/06/2026

Atentamente

ROBERTO CAMARGO PAYARES
Director Regional Magangué

Anexos: 1 cuenta de cobro de contratista
Proyectó: Andrés René Gómez Rojas
Revisó: Arnaldo Torrejano Cohen

AUNAP AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA	FORMATO CERTIFICACIÓN ESTANDAR CONTRATISTA	Código: FT-GF- 005 Versión: 4 Fecha: 12/12/2023

ACTO ADMINISTRATIVO	BENEFICIARIO	NIT O CÉDULA:
019 DE 2026	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO	1140854996

FECHA DE COBRO	VALOR A COBRAR	PERÍODO DE COBRO
22/06/2026	$ 9.000.000	01/06/2026 AL 30/06/2026

OBJETO

Prestar servicios profesionales para apoyar desde el componente jurídico a la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca las actividades del sector pesquero y de la acuicultura en la jurisdicción de la Dirección Regional Magangué

NOMBRE DEL SUPERVISOR	DEPENDENCIA
ROBERTO CAMARGO PAYARES	DIRECCION REGIONAL MAGANGUÉ
CONTRATO AMPARADO POR EL REGISTRO PRESUPUESTAL (R.P)	3126 DE 09-01-2026

USO PRESUPUESTAL: A-02-02-02-008-003-09

OBSERVACIONES:

_____

FIRMA SUPERVISOR

De acuerdo a la Ley 1474 de 2011 en el art. 83 **Supervisión e interventoría contractual:** La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos.

Entendiéndose que el contratista presentó toda la documentación para la legalización del pago, conforme se establecio en el Manual de supervisión de la AUNAP y el Contrato suscrito con el presente proveedor o contratista debe dar cumplimientos a los siguientes requisitos:

a. Que una vez revisada la ejecución contractual, se determinó que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones pactadas.

b. Que todos los informes del contratista y del supervisor, así como los pagos de seguridad social y cuentas de cobro/facturas y demas documentos soporte a la ejecucion del contrato, se encuentran archivadas en el expediente virtual del contrato del SECOP.

Magangué Bolívar, 22 de junio de 2026.

CUENTA DE COBRO #06

AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA - AUNAP
NIT: 900479669-8

DEBE A:

LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO
C.C. No. 1.140.854.996 de Barranquilla (Atlántico)

LA SUMA DE: NUEVE MILLONES DE PESOS M/Cte.

Valor en Pesos: ($9.000.000)

Por Concepto de: Honorarios pactados en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 019 de 2026, correspondiente al periodo comprendido del 01/06/2026 al 30/06/2026, con el objeto:

"Prestar servicios profesionales para apoyar desde el componente jurídico a la Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca las actividades del sector pesquero y de la acuicultura en la jurisdicción de la Dirección Regional Magangué"

Por favor Consignar en: Davivienda.
Cuenta de Ahorros No. 0550059100020425

LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO
CC. No. 1.140.854.996 de Barranquilla – Atlántico.

AUNAP AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA	PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA	Código: FT-GF-024
	FORMATO DE DECLARACIÓN APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	Versión: 2
		Vigencia desde: 24/01/2023

Magangué, 22/06/2026

Señores
AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA – AUNAP
Ciudad

Yo, **LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.140.854.996 expedida en Barranquilla – Atlántico, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social que me resultan exigibles por la Ley; para lo cual me permito adjuntar planilla del mes de JUNIO del año 2026.

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social adjuntos corresponden a los servicios prestados del mes de junio provenientes del contrato N° 019 de 2026 suscrito con la **Autoridad Nacional de Acuicultura y Pesca,** y no han sido, ni serán presentados a otra entidad para los fines previstos en el artículo 1.2.4.1.16., del Decreto Único 1625 de 2016, Decreto N° 1273 de 2018.

NOTA: "La ley 1955 de 2019 en su artículo 244, señala que todo trabajador independiente que obtenga ingresos netos mensuales iguales o superiores a un salario mínimo debe cotizar y pagar seguridad social sobre el 40% de los ingresos mensuales."

Cordialmente,

LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO
CC. 1.140.854.996 expedida en Barranquilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-06-11, 03:47:06 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2026
Empresa	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO
CEDULA CIUDADANIA	CC 1140854996
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1082694210
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	383017326
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 1.044.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 576.000	$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 450.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 18.800	$ 0
			SubTotales:	$ 1.044.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 1.044.800

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-06-12, 03:32:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1082694210

Periodo Cotización: junio de 2026 **Periodo Servicio:** junio de 2026

PAGADO 11/06/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO		
Documento	CC1140854996	**Dirección**	CL 31 #22 - 33
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6789098
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MAGANGUE	**Departamento**	BOLIVAR
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1140854996	LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 3.600.000	$ 576.000	(ESSC07) ASOCIACION MUTUAL SER	$ 3.600.000	$ 450.000	0,522	$ 3.600.000	$ 18.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 3.600.000	$ 0	$ 576.000	$ 450.000	$ 18.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.044.800	$ 0	$ 1.044.800

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación viernes, 12 de junio de 2026 03:32:25 PM

Empresa LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO **Nit** 1140854996

Período de consulta: 2026

LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO, fecha de consulta: 2026

Fecha de pago	2026-06-11		
Referencia pago/ Número planilla	1082694210	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202606	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202606	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 18.800	$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 576.000	$ 576.000
					Total Pagado	$ 1.044.800

Fecha de pago	2026-05-21		
Referencia pago/ Número planilla	1082082913	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202605	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202605	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 18.800	$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 576.000	$ 576.000
					Total Pagado	$ 1.044.800

Fecha de pago	2026-04-21		
Referencia pago/ Número planilla	1081466273	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202604	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202604	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 18.800	$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 576.000	$ 576.000
					Total Pagado	$ 1.044.800

Fecha de pago	2026-04-08		
Referencia pago/ Número planilla	1081105494	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202603	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202603	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 18.800	$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 576.000	$ 576.000
					Total Pagado	$ 1.044.800

LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO, fecha de consulta: 2026

Fecha de pago	2026-02-25		
Referencia pago/ Número planilla	1079300478	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202602	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202602	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 18.800	$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 576.000	$ 576.000
					Total Pagado	$ 1.044.800

Fecha de pago	2026-02-04		
Referencia pago/ Número planilla	1079042617	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202601	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202601	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N806008394	ESSC07	ASOCIACION MUTUAL SER	1	$ 0	$ 450.000	$ 450.000
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 18.800	$ 18.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 576.000	$ 576.000
					Total Pagado	$ 1.044.800

	PROCESO GESTIÓN FINANCIERA	Código:FT-GF-006
AUNAP AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA		Versión: 10
	FORMATO DE DECLARACIÓN JURAMENTADA	Fecha: 30/01/2025

Magangué, 22 de junio de 2026.

Señores
AUTORIDAD NACIONAL DE ACUICULTURA Y PESCA - AUNAP
Ciudad de Bogotá

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO identificada con cédula de ciudadanía número 1.140.854.996 expedida en Barranquilla, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente para rentas de trabajo de acuerdo a lo establecido en el artículo 383 y 387 del Estatuto Tributario; declaro bajo la gravedad de juramento que:

1. La siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

a) **Hijos hasta 18 años de edad (Adjuntar Registro Civil en la primera cuenta)**

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD

b) **Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)**

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCIÓN EDUCATIVA

c) **Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)**

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA

d) **Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos Certificación vigente por contador)**

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

e) **Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)**

TIPO	IDENTIFICACIÓN	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD
CC	33200093	CAMPO PAYARES LUZ MARINA	INGRIS P. TORRES

2. Para dar cumplimiento al **artículo 10 del Estatuto Tributario** y **Decreto 1625 de 2016 Capitulo 3 Art 1.2.1.3.1** como persona natural residente en Colombia para efectos tributarios, certifico que:

a) Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el cincuenta por ciento (50%) o más de mis ingresos son de fuente nacional. **SI** _X_o **NO** ___

3. De acuerdo con el **Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de enero de 2013** y **Decreto 1070**, **artículo 1 numeral 4 de mayo 28 de 2013**, manifiesto que:

b) Mis ingresos por desarrollo de mi actividad económica en el año 2024 **SI** ___o **NO** _X__ supero el valor de **($188.260.000).**

c) Mis ingresos por desarrollo de mi actividad económica para el año 2025 **SI** ___o **NO** _X__ superará el valor de **($202.831.327)**.

4. De acuerdo a la **Ley de 2010 del 27 de diciembre de 2019,** art 4 parágrafo 3 numeral 6; **certifico que:**

d) Celebré UNO O MÁS contratos de venta de bienes y/o de prestación de servicios gravados por cuantía individual y superior a $164.727.500 en el año 2024 por un monto individual superior a $164.727.500 (3.500 UVT´S) para el 2024 **SI** __ o **NO** _X_

5. De acuerdo a la **Ley de 2010 del 27 de diciembre de 2019,** art 4 parágrafo 5, **certifico que:**

e) Tuve ingresos por UNO O MAS **Contratos celebrados con el Estado** en el año 2024 por valores iguales o superiores **($188.260.000).** **SI** __ o **NO** _X_

f) Tiene la responsabilidad de emitir facturación electrónica **SI** __ o **NO** _X_

Atentamente,

_____

Nombre: Luz Adriana Sampayo Campo
C.C: 1.140.854.996
Dirección: Calle 8 carrera 18-27 Magangué-
Teléfono: 3154386775
Email: lsampayo27@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:
B2C5893D2EE2FC1BF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **INGRIS PATRICIA TORRES SAMPAYO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1052943531 de MAGANGUE (BOLIVAR) Y Tarjeta Profesional No 185166-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ********************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Abril de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Barrios
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que la Sra. **LUZ MARINA CAMPO PAYARES** identificada con C.C No. 33.200.093 expedida en Magangué Bolívar, es **LA MADRE** de la Sra. **LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO**, identificado(a) con C.C. No. 1.140.854.996 expedida en Barranquilla Atlántico.

Que en la actualidad la Sra. **LUZ MARINA CAMPO PAYARES** se encuentra en situación de dependencia económica por:

_____ Ausencia de ingresos

__x__ Haber obtenido en el año anterior ingresos inferiores a 260 UVT.

Teniendo en cuenta lo anterior, se cumplen los criterios señalados en el parágrafo 2º del Artículo 387 del Estatuto Tributario para que el (la) Sr(a). **LUZ MARINA CAMPO PAYARES** sea dependiente del (la) Sr(a). **LUZ ADRIANA SAMPAYO CAMPO**.

La presente certificación se expide a los 24 días del mes de abril de 2026.

Cordialmente,

I. TORRES SAMPAYO

INGRIS PATRICIA TORRES SAMPAYO
C.C. 1.052.943.531 de M/gué.
TP 185166-T

311 416 12 25
Contabilidad.contador22@gmail.com
Cl 22 16 - 07 Arboleda Campestre
Girón Santander

REGISTRO DE NACIMIENTO

92/09/27

REGISTRO LA GUARDA DE LA FE PUBLICA

21662636

OFICINA REGISTRO CIVIL	(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.)	(4) Municipio y Departamento	(5) Código
	NOTARIA UNICA	MAGANGUE (BOL)	1155

SECCION GENERICA

INSCRITO	(6) Primer apellido: SAMPAYO	(7) Segundo apellido: CAMPO	(8) Nombres: LUZ ADRIANA
SEXO	(9) Masculino o Femenino: FEMENINO	(10) Masculino ☐ Femenino [X]	FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día 27 (12) Mes SEPTIEMBRE (13) Año 1.992
LUGAR DE NACIMIENTO	(14) País: COLOMBIA	(15) Departamento, Int., o Com.: BOLIVAR -CASCAJAL, Cgto de	(16) Municipio: MAGANGUE

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: EN CASA DE SUS PADRES EN CASCAJAL, Cgto MGUE		(18) Hora: 2.P.M
	(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO UNIDAD REGIONAL DE SALUD No 3-CASCAJAL	(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento	(21) No. licencia
MADRE	(22) Apellidos (de soltera): CAMPO PAYARES	(23) Nombres: LUZ MARINA	(24) Edad al momento del parto: 28
	(25) Identificación (clase y número): C.C.N. 33.200.093 de MGUE	(26) Nacionalidad: COLOMBIANA	(27) Profesión u oficio: HOGAR
PADRE	(28) Apellidos: SAMPAYO BENAVIDES	(29) Nombres: OVENTO JOSE	(30) Edad al momento del nacimiento: 33
	(31) Identificación (clase y número): C.C.No. 9.135.970 de MGUE	(32) Nacionalidad: COLOMBIANO	(33) Profesión u oficio: OBRERO

DENUNCIANTE	(34) Identificación (clase y número): C.C.No. 9.135.970 de MGUE BOL	(35) Firma (autógrafa): x Ovento P.
	(36) Dirección postal: BARRIO SIMON BOLIVAR	(37) Nombre: OVENTO JOSE SAMPAYO BENAVIDES
TESTIGO	(38) Identificación (clase y número)	(39) Firma (autógrafa)
	(40) Domicilio (Municipio)	(41) Nombre:
TESTIGO	(42) Identificación (clase y número)	(43) Firma (autógrafa)
	(44) Domicilio (Municipio)	(45) Nombre:
FECHA DE INSCRIPCION	(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO) (46) Día 22 (47) Mes ABRIL (48) Año 1.994	Firma (autógrafa y sello del funcionario ante quien se hace el registro: DE MAGANGUE
		(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE P10 – 0 VI/77

La presente es copia autentica y fiel, tomada del original del Acta de Registro Civil de nacimiento que obra en el Tomo ____ Folio ____ Indicativo Serial 21662636 del 22 de ABR de 1994, y reposa en esta Notaría Ovo. de Magangue

24 MAR 2021

REPUBLICA DE COLOMBIA
JOSE DEL CARMEN VILLANUEVA ESPINOSA
Notario
NOTARIA ÚNICA DE MAGANGUÉ BOL.

en cuya constancia firmo. A los días del mes de de

Firma del Padre

Nro. Documento de Identidad

OVENTO JOSE SAMPAYO BENAVIDES

Nombre Completo del Padre

BARRIO SIMON BOLIVAR

Dirección Residencia

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Luz Marina Campo Poyares

Firma de la Madre

Nro. Documento de Identidad

LUZ MARINASAMPAYO BENAVIDES

Nombre Completo de la Madre

BARRIO SIMON BOLIVAR

Dirección Residencia

60 Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

REPUBLICA DE COLOMBIA
JOSÉ DEL CARMEN VILLANUEVA ESPINOSA
Notario
NOTARIA ÚNICA DE MAGANGUÉ - BOL

61 NOTAS