

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL ATLÁNTICO CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS- ATLÁNTICO Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		8				
			Código Centro		930210				
			Fecha Elaboración		Agosto de 2026				
			Versión		ENERO - 1,26				
			ID de Proceso		48597-243052				
DATOS DEL CONTRATISTA									
Nombres y apellidos:		CARLOS ANDRES DIAZ PINTO		Banco a consignar:		BANCO BBVA			
Cédula de Ciudadanía		1.098.658.626		Tipo de cuenta:		AHORROS			
Correo electrónico:		cadiazp@sena.edu.co		Número de Cuenta:		0355313438			
IP/N° de contacto:				Presta Servicios Excluidos de IVA:		SI			
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO			
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2025		SI			
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600						SI			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO			
Concepto del pago corresponde a:						Ninguno			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%			
DATOS DEL CONTRATO									
N° del contrato:		8886990/2026		N° Compromiso SIIF	10226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL Y COMO APOYO A LA GESTIÓN, COMO DESARROLLADOR FULL-STACK, PARA REALIZAR EL DISEÑO, MAQUETACIÓN, PRODUCCIÓN, DESARROLLO...RADICADO: 08-9-2026-000958...PZO 30/12/2026							
DATOS PERIODO DEL PAGO									
Del		01/08/2026		Al		31/08/2026			
Número de pago		7		Saldo Anterior del Contrato:		\$ 24.425.000			
Valor Bruto Pago:		\$ 4.885.000,00		Valor Total del Contrato:		\$ 53.735.000			
				Nuevo Saldo del Contrato:		\$ 19.540.000			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
Ingresos por honorarios		\$ 4.885.000		Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas		0,00%			
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.885.000				\$ 0			
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.872.300		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0			
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR									
		Agosto		Julio		Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.872.300,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----		6028016972		Base retención en la fuente a titulo de ICA		4.885.000,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.954.000		\$ 1.954.000		Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 244.300		\$ 244.300		IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 312.700		\$ 312.700		Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0		Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL		\$ 10.200		\$ 10.200		Reteica - 8299 - BARRANQUILLA		56.666,00	1,160%
		\$ -						0,00	0%
		\$ -						0,00	0%
		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -						0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 488.500				Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta		\$ 837.984		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 37.927.505		\$ 957.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 5.742.000				Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -				VALOR A PAGAR		\$4.828.334,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE									
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO									
AC01-Respondí de manera diaria y oportuna a los requerimientos del equipo de Desarrolladores.									
AC02-Brinde respaldo al equipo de desarrollo para alinear los conceptos y formas de trabajo para el desarrollo de los componentes form									
AC03-•Realice proceso de maquetación del siguiente componente: •CF02_63110199 MARKETING EXPERIENCIAL PARA POSICIONAMIENTO •CF01_08									
AC04-•Realice implementación de la actividad didáctica del siguiente componente: •CF02_63110199 MARKETING EXPERIENCIAL PARA POSICIO									
AC05-•Realice los ajustes y pruebas técnicas del siguiente componente: •CF10_124108 Estrategias De Marketing Digital Para El Sistem									
AC06-•Realice el empaquetado del siguiente componente: •CF02_63110199 MARKETING EXPERIENCIAL PARA POSICIONAMIENTO •CF01_08120000 L									
AC07-•Realice y actualice el espacio de Notion con la creación de Snippet para VsCode.									
AC08-•Realice actualización de la base de desarrollo a la nueva versión.									
AC09-•Realice proceso de revisión de los siguientes componentes formativo: •CF01_52430467 VITRINISMO: UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIO									
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:									
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí									
CARLOS ANDRES DIAZ PINTO EL CONTRATISTA									
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO									
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:									
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;									
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;									
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.									
Autorizo el presente pago. El Supervisor, RENE GREGORIO BARBOZA PEREZ INSTRUCTOR G20									
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago: EL ORDENADOR DEL PAGO NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)									



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

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

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 3426 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	10226	Fecha Registro:	2026-01-17	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-008-930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLANTICO							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	53.735.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	53.735.000,00	Saldo x Obligar:	53.735.000,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cédula de Ciudadanía	1098658626	Razón Social:	CARLOS ANDRES DIAZ PINTO						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	355313438	Banco:	BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa		
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	55308636	Nombre:	NATALY DEL CARMEN ROMERO FERNANDEZ			Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS - ATLANTICO						
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.8886990-2026	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-01-17
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
930210 CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-ATLÁNTICO	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF									
							53.735.000,00	0,00					
Total:							53.735.000,00	0,00	53.735.000,00	53.735.000,00			
Objeto:	APOYOS ADM. Y GEST.Prestación de servicios profesionales de carácter temporal y como apoyo a la gestión, como Desarrollador Full-Stack, para realizar el diseño, maquetación, producción, desarrollo...RADICADO: 08-9-2026-000958...PZO 30/12/2026												

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

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					1098658626				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					BUCARAMANGA					DEPARTAMENTO:					CARLOS ANDRES DIAZ PINTO				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CRA 7A #104E -21 APTO 301					TELÉFONO:					SANTANDER				
DIRECCIÓN:					02-INDEPENDIENTE					CLASE APORTANTE:					99999999				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					I-INDEPENDIENTE					2026/08/13				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 312.700	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 312.700	\$ 800	\$ 313.500	
SUBTOTALES:													\$ 312.700	\$ 800	\$ 313.500	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 244.300	\$ 0	\$ 600	\$ 0	\$ 244.300	\$ 600	\$ 0	\$ 244.900	
SUBTOTALES:													\$ 244.300	\$ 600	\$ 0	\$ 244.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A			1	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.200	\$ 10.200	\$ 100	\$ 0	\$ 10.300	
SUBTOTALES:										\$ 10.200	\$ 100	\$ 0	\$ 10.300	

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

TOTAL PAGADO:

\$ 568.700



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Barranquilla, 28 de agosto de 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)

Ciudad

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

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1222303619	ESTEBAN ALEJANDRO DIAZ GUERRERO	HIJO
T.I.	1095832404	EILEEN ANTONELLA DIAZ GUERRERO	HIJO
T.I.	1095840502	EIMMY ANABELLA DIAZ GUERRERO	HIJO

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis



ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.
Cordialmente,

FIRMA

Nombre: CARLOS ANDRES DIAZ PINTO
C.C. 1098658626



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



54309680

NUIP 1.095.832.404

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

54309680

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

Datos del inscrito

Primer Apellido **DIAZ** Segundo Apellido **GUERRERO**
Nombre(s) **EILEEN ANTONELLA**
Fecha de nacimiento Año **2015** Mes **MAR** Día **02** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) **COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo **12905008-0**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA**
Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.098.668.370** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **DIAZ PINTO CARLOS ANDRES**
Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.098.658.626** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **DIAZ PINTO CARLOS ANDRES**
Documento de identificación (Clase y número) **CC 1.098.658.626** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)
Firma

Fecha de inscripción

Año **2015** Mes **MAR** Día **05**

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MELBA PATRICIA LOPEZ PEREZ - REGI
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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



54311366

NUIP 1.095.840.502

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

54311366

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 2 T
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	------------

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

REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA - COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido DIAZ Segundo Apellido GUERRERO

Nombre(s) EIMMY ANABELLA

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

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

COLOMBIA SANTANDER BUCARAMANGA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Fecha de Inscripción

Año 2017 Mes MAR Día 3

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

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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



NUIP 1.222.303.619

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

53676343

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

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

"REGISTRADURIA DE FLORIDABLANCA SALUDCOOP"

Datos del inscrito

Primer Apellido DIAZ

Segundo Apellido GUERRERO

Nombre(s)

ESTEBAN ALEJANDRO

Fecha de nacimiento

Año 2013 Mes AGO Día 27

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER FLORIDABLANCA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

11799932-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO LAGUADO DEISY VIVIANA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.098.668.370

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.098.658.626

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DIAZ PINTO CARLOS ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.098.658.626

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año 2013 Mes AGO Día 28

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ROQUE ALIRIO MARTINEZ SANTOS - RE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

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