SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO PARA LA INDUSTRIA DE LA COMUNICACIÓN GRAFICA-BTA D C - BIENESTAR APRENDICES
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**11**
Código Centro	**921710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**14141-702367**
No. de documento	**11646**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA	**C.C.**	80.247.194	**IP/Nº de contacto**	15497
Correo electrónico contratista:	eninov@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO CAJA SOCIAL	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		24072185407	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2185355/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**1121**	
Valor Total del Contrato	$ 38.850.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 38.500.000	**2**	**Del**	**01/02/2021**	**Al**	**28/02/2021**	**$ 3.500.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.000.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales de carácter temporal como apoyo en la ejecución de la Política de Bienestar del Aprendiz en la dimensión en el Fortalecimiento de la Construcción de Comunidad SENA del Centro para la Industria de la Comunicación Gráfica del SENA.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.500.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 879
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 350.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.850.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 879
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.105.250**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**1035156717**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.400.000	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 175.000	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 224.000	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 7.400	$ 4.800
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.400	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 113.600	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.800	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 385.000	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 701.750	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.105.250,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.101.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	29.956,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.470.044,00**	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA MIL CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Convocatoria Apoyos de Sostenimiento Regular:se realiza la organización documental, evidencias de convocatoria y publicación diaria
Se solicita desbloquear aprendices del aplicativo Sofía Plus, para que puedan realizar la inscripción en la convocatoria.
Monitorias:se realiza revisión de lineamientos y resoluciones del proceso para la elaboración de circular de inicio de convocatoria
Se citan y realiza seguimiento y acompañamiento al grupo de aprendices de apoyos de sostenimiento convocatoria 2019.
Se realiza y pasa a trámite la circular de inicio de proceso para las elecciones de los representantes de aprendices 2021.
Participación en reunión de equipo, verificación de avance de actividades y/o convocatorias en curso
Se realiza atención permanente a los aprendices que requieren orientación de manera virtual.
Se orienta a 12 aprendices sobre el proceso que deben realizar para tramitar el retiro voluntario de apoyos de sostenimiento.
Respuesta a PQRS, se proyecta y envían las respuestas a 10 correos recibidos con PQRS solicitando el retiro de apoyos de sostenimiento

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 diligenciados.

EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

YADIRA HELENA HERNANDEZ ACOSTA
PROFESIONAL G02

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

DORIS CRISTINA GUEVARA ARMENTA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-15, 09:58:04 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035156717

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8834080000

PAGADO 15/02/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA		
Documento	CC80247194	**Dirección**	CRR 11 # 66B - 65 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3002546702
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
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 80247194	EDWIN ALBERTO NIÑO VILLALBA	59	00	X																0	13	13	13	0	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	$ 393.695	$ 63.000	(EPS010) EPS SURA	$ 393.695	$ 49.300	0,522	$ 393.695	$ 2.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.400

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
$ 393.695	$ 393.695	$ 393.695	$ 0	$ 63.000	$ 49.300	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 114.400	$ 0	$ 114.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DR. GUSTAVO CONTRERAS SALAMANCA

Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Carrera 21 Nº 25 - 16 Sur Bogotá. Tel: 2391845 – Código prestador 110010821201
Licencia Salud Ocupacional Resolución Nº 15006/2015 de Secretaria Salud Bogotá

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Entidad Contratante: Sena				
Dir:		Nit:		
Fecha: Febr 9/2021	Cargo: Trabajador Social			
Tipo de examen	Ingreso Si	Periódico —	Retiro —	Trabajo en alturas No

TRABAJADOR

Apellidos Niño Villalba	Nombres Edwin Alberto		
ID: 80.247.194	Tel: 3002546702	Sexo M.	Edad 37
Pofesión: Trabajo Social		Diestro Si	Zurdo

Con los siguientes exámenes:

MÉDICO OCUPACIONAL Si	OPTOMETRÍA Si	AUDIOMETRÍA —
OSTEOMUSCULAR Si	ELECTROCARDIOGRAMA Si	ESPIROMETRÍA —
GLICEMIA Si	COLESTEROL. Si	TRIGLICÉRIDOS Si
Otros HDL - LDL - VLDL - Valoracion psicológica.		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Apto con restricciones —	Puede continuar su labor —
Apto con restricciones que no limitan su labor —	Puede continuar con reubicación laboral —
Apto para el cargo Si	Examen de retiro satisfactorio —
Aplazado por restricciones —	Examen de retiro con patología —
Apto para trabajo en alturas. No	No apto —

Restricciones médicas ocupacionales: No Presenta.

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

Uso de elementos de protección personal Si	Valoración por: —
Hacer pausas activas. Si	Reubicación laboral temporal. —
Llevar estilo de vida saludable, dieta, ejercicio. Si	Rehabilitación ocupacional. —
Ingreso al sistema de vigilancia epidemiológica	Realización de pruebas complementarias
Otras —	

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial.

Médico Licencia en Salud Ocupacional

Dr. Gustavo Contreras Salamanca
Médico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O. Nº 15006/2015 SSS

NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO

C.C. 80.247.194

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Certifico que no he omitido información sobre mis enfermedades y mi estado de salud TRABAJADOR EXAMINADO

Indice derecho

v 1- 2.021

Escaneado con CamScanner

ANEXO OSTEOMUSCULAR	Dia 9	Mes Febiero	Año 2021
	TIPO DE EXAMEN	Ingreso SI	Periódico —	Retiro —

El presente anexo es parte integral de la historia clínica ocupacional como resultado de la evaluación médica ocupacional

Apellidos Niño Villalba	Nombres Edwin Alberto	
ID: 80.247.194	Sexo Masc	Edad: 37 años.

PERFIL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL (No aplica para examen de Ingreso)	
riesgo ergonómico en el cargo	
Manipulación de cargas	Horas de trabajo por jornada
Esfuerzos más frecuentes	Usa ayudas mecánicas?
Movimientos repetitivos?	Postura habitual
Distancia que camina por día	Herramientas que usa
Manipula objetos pesados?	Qué peso máximo levanta?

MOVILIDAD	DERECHA			IZQUIERDA			REVISIÓN POR SÍNTOMAS			
SEGMENTO	FLEX	EXT	ABDUC	FLEX	EXT	ABDUC.	SINTOMA	SI	NO	COMENTARIO
Hombro	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cervicalgia		✓	
Coxofemoral	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Dorsalgia		✓	
Mano	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lumbalgia		✓	
Cuello de pie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Artralgia		✓	
	FLEXION	EXTENSION		FLEXION	EXTENSIÓN		Tendinitis		✓	
Codo	✓	✓		✓	✓		Amputaciones		✓	
Rodilla	✓	✓		✓	✓					

COLUMNA VERTEBRAL	Cifosis? NO	Escoliosis? NO	Lordosis? NO	Flexión Normal.

SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	SISTEMA MUSCULAR	Normal	Anormal	TEST ESPECÍFICOS	
Pectoral mayor	✓		Flexores de cadera	✓		Rascado de Apley	
Biceps braquial	✓		Extensores de cadera	✓		Phalen (T.Carpo)	
Triceps braquial	✓		Cuádriceps	✓		Tinel (T.Carpo)	
Supraespinoso	✓		Gemelos	✓		Test Lassegue	normal.
Infraespinoso	✓		Marcha puntillas	✓		Finkelstein (Qv.)	
Deltoides	✓		Marcha talones (L5S1)	✓		Test epicondilitis	

DIAGNOSTICO. Lesiones laborales óseas o musculares .?

Limitaciones: NO

Malformaciones NO

Secuelas: NO

RECOMENDACIONES.

Dr: Gustavo Contreras Salamanca Médico Especialista Salud Ocupacional
L.S.O: 15006 de 2.015 Secretaria Distrital de Salud

Dr. Gustavo Contreras
MÉDICO CIRUJANO - U. NAL
Especialista Salud Ocupacional
Licencia T.P. 15006 de 2015 S.D.S.

NO ES VALIDO SIN EL SELLO SECO

C.C: 80.247.194

Trabajador Examinado

1-2021

Escaneado con CamScanner

CENTRO POLICLINICO DEL SUR DE PROFESIONALES INDEPENDIENTES

LABORATORIO CLINICO

FECHA: 09/02/2021
NOMBRE: EDWIN NIÑO
DOCUMENTO: 80247194
EDAD: 37 AÑOS
No. Ingreso 178



Dra. Diana Camargo

EXAMEN SOLICITADO

QUIMICA

	RESULTADO	V.R
GLICEMIA	89,8 mg/dl	70-100 mg/Dl
COLESTEROL	113,9 mg/dl	< 200 mg/dL
COLESTEROL HDL	30mg/dl	35-55mg/dl
COLESTEROL LDL	49,5mg/dl	Menor130mg/dl
VLDL	34,4mg/dl	2-30mg/dl
TRIGLICERIDOS	172,1 mg/dl	< 150 mg/dL

Dra. Diana M. Camargo
Bacterióloga UCMC
C.C. 52.036.584

Escaneado con CamScanner

DR. ORLANDO CARDOZO

EXAMEN VISUAL

Examen Visual, Lentes de Contacto Blandos y Rígidos
Lentes Bifocales, Progresivos, lentes Transitions.

Fecha: 09-02-2021 Cel: 3002546702

Paciente: Edwin Alberto Niño

Doc. Ident: 80247194 Edad: 37

R/. Se realiza Visiometria al Paciente donde se encuentra la Siguiente Agudeza Visual.

V.L SC OD: 20/20

OI: 20/20

VP: OD: 0,5-

OI: 0,5-

Orlando Cardoza Gonzalez
C.C. 80221771
Optometra - U. San Martin

Distancia Pupilar: _____

Observaciones: Paciente con Buena Agudeza Visual
Control 1 año

Calle 22 sur No. 19b 65. Teléfonos:8169473- 3142707815

Escaneado con CamScanner

FECHA	9/02/2021	EMPRESA	SENA		
NOMBRE	EDWIN ALBEIRO NIÑO VILLALBA			C.C	80.247.194
			EDAD	37 AÑOS	

Técnicas de exploración utilizadas, Entrevista semi-estructurada, Test Istas 21, Test SLR 90 síntomas

FACTORES DE RIESGO			
		RESULTADO	
EXIGENCIAS PSICOLOGICAS	0 – 7	Trabajo pausado y dinámico no requiere esconder emociones	
	8-10	Rapidez y regularidad intermedia, manejo moderado de emociones	
	11-24	Trabajo rápido e irregular, exigencia de esconder emociones	
TRABAJO ACTIVO Y POSIBILIDADES DE DESARROLLO	40 – 26	Desarrollo de habilidades, conocimiento, autonomía y tiempos	X
	25 – 21	Desarrollo intermedio de autonomía, habilidades de conocimiento y tiempos	X
	20 – 0	No hay influencia ni manejo de autonomía, no posibilita desarrollo de habilidades, conocimiento ni tiempos, no tiene sentido de trabajo	
COMPENSACIONES DEL TRABAJO	0- 1	Trato cordial, sentido de pertenencia, estabilidad laboral	
	2 – 5	Trato medianamente justo, escaso sentido de pertenecía	
	6 - 16	Trato injusto, falta de respeto, inseguridad contractual	X
APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE LIDERAZGO	40 – 29	Trabajo como reforzador positivo, claridad de rol y estimulo de relación social	
	28 – 24	Apoyo parcial, mediana posibilidad de socialización	X
	23 -0	trabajo aislado, pobre apoyo, tareas y tiempos y mal definidos	
DOBLE PRESENCIA	0 – 3	Compatibilización del trabajo doméstico con el laboral	
	4 – 6	Trabajo doméstico de mediana carga con el laboral	
	7 – 16	Exigencia domestica agregada a la carga laboral	X
		NO APLICA	

SÍNTOMAS CONDUCTUALES O SOMÁTICOS DE ESTRÉS	Asintomático		X
	Quejas múltiples variadas		
	Quejas variadas de origen somático		
	Otros	**********	

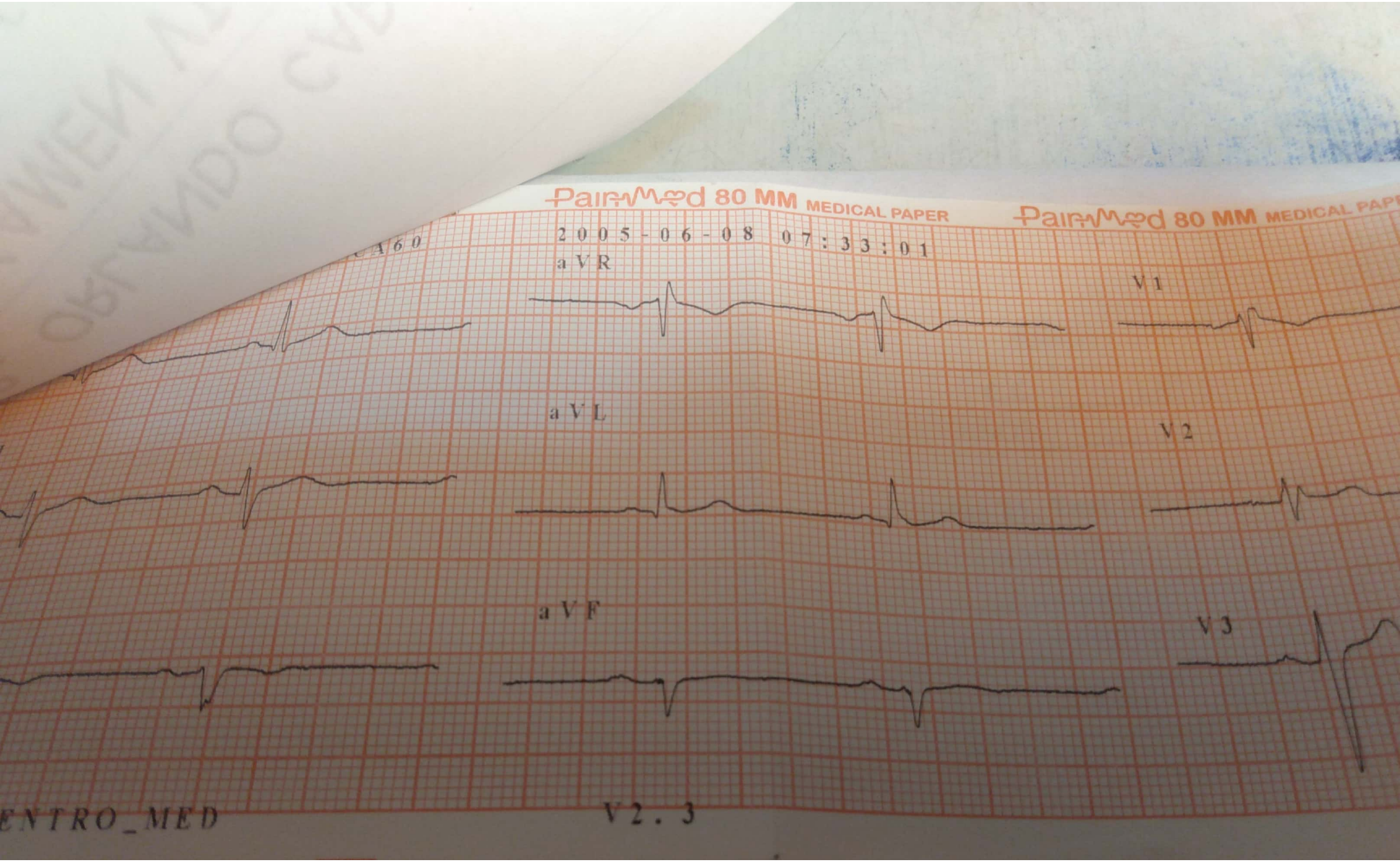
VALORACIÓN PSICOLÓGICA	
El estado de personalidad **NO** corresponde con factores de riesgo psicosocial, ni organizacional. Además no se registra síntomas somáticos de estrés.	
El estado de personalidad corresponde con menos de dos factores de riesgo psicosocial – organizacional. Además no registra síntomas somáticos de estrés.	X
El estado de personalidad corresponde con tres factores de riesgo psicosocial – organizacional. Aunque no se registra síntomas somáticos de estrés. Se recomienda seguimiento del caso por parte del profesional competente (epidemiologia) dentro de la organización.	
El estado de personalidad corresponde con menos de tres factores de riesgo psicosocial – organizacional. Sin embargo registra síntomas somáticos de estrés. Paciente que requiere Psicovaloración sistemática por parte del profesional competente y seguimiento del caso por parte del departamento de trabajo social dentro de la organización.	
El estado de personalidad no corresponde con factores de riesgo psicosocial – organizacional. Aunque registra síntomas somáticos de estrés que requieren tratamiento. Paciente que requiere Psicovaloración sistemática por parte del profesional competente.	

PSICOLOGÍA CLÍNICA
R.N. 3463

MARÍA CRISTINA LÓPEZ LÓPEZ
Psicología Clínica. R.N 3463 *T.P 142389*

Aceptar este informe, solo con sello de seguridad

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 17 de febrero de 2021

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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1140916793**	**Valery Sofía Niño Acevedo**	**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: Edwin Alberto Niño Villalba

C.C. 80.247.194

REPÚBLICA DE COLOMBIA

256

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

NUIP 1140916793

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40981110

40981110

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 66 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 1 X

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	ACEVEDO

Nombre(s): VALERY SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUN Día 04	FEMENINO	" B "	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CCERTIFICADO NACIDO VIVO	A 8004862

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACEVEDO PARRA AURA MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1.032.384.457 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.247.194 BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NIÑO VILLALBA EDWIN ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.247.194 BOGOTA D.C.	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes JUN Día 26	JAIME ALBERTO RODRIGUEZ CUESTAS
	Nombre y firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

NOTARÍA SESENTA Y SEIS (66) DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

. PRESENTE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO INDICATIVO SERIAL 40981110 ES FIEL COPIA OMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA. E EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO, PARA DEMOSTRAR PARENTESCO (DECRETO 1260/70 RT. 115 Y DECRETO 278/72 ART. 1). ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE EXCEPTO ARA CONTRAER MATRIMONIO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2158 DE 1.993.

ADO EN BOGOTÁ, D.C. miércoles, 06 de febrero de 2013.

MARÍA YORLY BERNAL
NOTARIA SESENTA Y SEIS (66) ENCARGADA
DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

Escaneado con CamScanner