

 <p>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES) REGIONAL BOLÍVAR</p> <p>CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS-BOLIVAR - SERVICIOS PRESTADOS A LA FORMACION</p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1 Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>	Código Regional	13
	Código Centro	930410
	Fecha Elaboración	19 de Marzo de 2021
	Versión	ENERO 2021 - 1,21
	ID de Proceso	80988-779797
	No. de documento	46121

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA	C.C.	73.144.648
Correo electrónico contratista:	rafael832@hotmail.com	IP/N° de contacto	3012246362
Régimen del IVA:	☐ NO RESPONSABLE	Pertenece al régimen simple de tributación?	☐ NO
	☐ Es declarante de renta?	☐ NO	☐ Es Pensionado?
Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000	☐ NO	Inducción SST	☐ SI
	☐ Presta Servicios Excluidos de IVA ?	☐ SI	
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS
	N° Cuenta	0570057370200180	
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			
N° del contrato:	2204646/2021	N° Compromiso SIIF	12921
Valor Total del Contrato	\$ 37.017.034	N ° Pago	2
Saldo Anterior del Contrato	\$ 33.479.570	Periodo objeto de pago	Del 01/03/2021 Al 31/03/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 29.689.430	Comisiones	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA IMPARTIR FORMACION PROFESIONAL INTEGRAL EN LA MODALIDAD DE FORMACIÓN TITULADA PRESENCIAL Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE LOGISTICA Y TRANSPORTE EN EL		

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.790.140	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.790.140	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.234.195	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR			
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS	Marzo	Febrero	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.516.056	\$ 1.414.986	Valor Base retención en la fuente 2.234.195,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 189.600	\$ 176.900	Valor Base retención en la fuente ICA 3.357.940,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 242.600	\$ 226.400	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL	\$ 8.000	\$ 7.400	Menos Retención en la Fuente 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Menos Retención IVA 0,00
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -		Reteica - 8299 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -		0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		0,00
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 379.014		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 744.732		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
			VALOR A PAGAR \$ 3.790.140,00

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Seguimiento Etapa Productiva Red Logística y Transporte			
Programas:			
1. Tecnico DOLCA			
2. Tecnico Logística Empresarial			
3. Tecnólogo Gestión Logística			
4. Tecnólogo Logística del Transporte			
5. Tecnólogo en Comercio Internacional			
Observación: Pago Seguridad Social Febrero: Planilla (1): 9416056185 y Planilla (2): 9417561138 por reajuste en el saldo.			

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.	RAFAEL ENRIQUE CASTELLAR ARRIETA EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:	<u>Autorizo el presente pago.</u> El Supervisor,
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.	MARIA MARGARITA MONTIEL MONTIEL INSTRUCTOR

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

YENY LINEY ROMERO OCHOA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73144648		CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzan b lote 9	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	55077904		9416056185	I	2021/03/10	2021/02/08	BANCO DE OCCIDENTE	\$269,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$5,500			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$5,500			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$5,500			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	
1	CC	73144648	CASTELLAR RAFAEL	25-14	30	\$908,526	\$145,400	EPS002	30	\$908,526	\$113,600	CCF08	30	\$908,526	\$5,500	14-23	30	\$908,526	\$4,800	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$908,526	\$145,400			\$908,526	\$113,600			\$908,526	\$5,500			\$908,526	\$4,800		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73144648		CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzan b lote 9	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2021-02	2021-02	55077904		9416056185	I	2021/03/10	2021/02/08	BANCO DE OCCIDENTE	\$269,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$145,400	\$0	\$0	\$145,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,800	\$0	\$0	\$4,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500	
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	\$5,500	\$0	\$0	\$5,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$113,600	\$0	\$0	\$113,600	
TOTAL				1	\$269,300	\$0	\$0	\$269,300	

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 73144648		CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	rafael832@hotmail.com	CARTAGENA-BOLIVAR	3012246362

Clave: **9417561138**

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2021/03/18	8	\$0	\$180,000
2021/03/19	0	\$0	\$180,000
2021/03/23	0	\$0	\$180,000
2021/03/24	0	\$0	\$180,000
2021/03/25	0	\$0	\$180,000
2021/03/26	0	\$0	\$180,000
2021/03/29	0	\$0	\$180,000
2021/03/30	0	\$0	\$180,000
2021/03/31	0	\$0	\$180,000
2021/04/05	0	\$0	\$180,000

Periodo Pensión: 2021-02

Periodo Salud: 2021-02

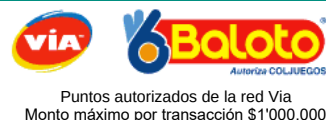
Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$97,200
COLPENSIONES		1	\$97,200
ARL	1	1	\$3,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$3,200
CCF	1	1	\$3,600
COMFENALCO CARTAGENA		1	\$3,600
EPS	1	1	\$76,000
SALUD TOTAL		1	\$76,000
SUBTOTAL			\$180,000
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
TOTAL			\$180,000

Canales de Pago

BANCARIOS



NO BANCARIOS



DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																														
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																										
CC 73144648			CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		manzan b lote 9		CARTAGENA-BOLIVAR		5555555		No																										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																														
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																																	
Pensión		Salud		Pago			Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																									
2021-02		2021-02					9417561138			N		2021/03/10							8																											
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																	
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	td	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$607,530	\$97,200			\$607,530	\$76,000			\$607,530	\$76,000			\$607,530	\$3,600			\$607,530	\$3,200			\$0	\$0	\$180,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																								\$607,530	\$97,200			\$607,530	\$76,000			\$607,530	\$76,000			\$607,530	\$3,600			\$607,530	\$3,200			\$0	\$0	\$180,000
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																								\$607,530	\$97,200			\$607,530	\$76,000			\$607,530	\$76,000			\$607,530	\$3,600			\$607,530	\$3,200			\$0	\$0	\$180,000
1	CC	73144648	CASTELLAR RAFAEL	C								A										25-14	30	(\$908,526)	(\$145,400)	EPS002	30	(\$908,526)	(\$113,600)	CCF08	30	(\$908,526)	(\$5,500)	14-23	30	(\$908,526)	(\$4,800)	30	\$0	\$0	No	(\$269,300)				
2	CC	73144648	CASTELLAR RAFAEL	C								C	X									25-14	30	\$1,516,056	\$242,600	EPS002	30	\$1,516,056	\$189,600	CCF08	30	\$1,516,056	\$9,100	14-23	30	\$1,516,056	\$8,000	30	\$0	\$0	No	\$449,300				
Total Afiliados(1)																								\$607,530	\$97,200			\$607,530	\$76,000			\$607,530	\$3,600			\$607,530	\$3,200			\$0	\$0	\$180,000				
DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																														
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																										
CC 73144648			CASTELLAR ARRIETA RAFAEL ENRIQUE					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		manzan b lote 9		CARTAGENA-BOLIVAR		5555555		No																										
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																														
Periodo		Clave					Tipo		Fecha				Pago																																	
Pensión		Salud		Pago			Planilla			Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora		Valor																									
2021-02		2021-02					9417561138			N		2021/03/10							8																											
RESUMEN DE PAGO																																														
RIESGO		CODIGO			NIT	DV	AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR																															
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)							1		\$97,200		\$0		\$0		\$97,200																															
COLPENSIONES		25-14			900,336,004		7		1		\$97,200		\$0		\$97,200																															
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)							1		\$3,200		\$0		\$0		\$3,200																															
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23			860,011,153		6		1		\$3,200		\$0		\$3,200																															
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)							1		\$3,600		\$0		\$0		\$3,600																															
COMFENALCO CARTAGENA		CCF08			890,480,023		7		1		\$3,600		\$0		\$3,600																															
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)							1		\$76,000		\$0		\$0		\$76,000																															
SALUD TOTAL		EPS002			800,130,907		4		1		\$76,000		\$0		\$76,000																															
TOTAL							1		\$180,000		\$0		\$0		\$180,000																															



EXITO EJECUTIVOS

compra y recose 3053443819

176930 PILA APORTES LINEA 180.000
Factura: 9417561138
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> \$ 180.000
EFFECTIVO 200.000

FACTURAS APROBADAS

Fac.9417561138 Apro:002163 BANCO:0052
CAMBIO 20.000

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	180000	180000	0
TOTAL=	180000	180000	0

TIQUETE :0257 70317177
RES.DIAN# 18764009695048 DE14/ENE/2021
RANG.AUT.0257 70301207 al 79999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
Almacenes Exito S.A. NIT 890.900.608-9
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA RECLAMOS LLAMAR AL 018000428800
RESPONSABLE DE IVA- GRAN CONTRIBUYENTE
Este tiquete puede tener
Bienes Exentos Dec 417 17-3-20

19/MAR/2021 09:03 0257 07 0019 9112



257 1QIOF

MAR 19 2021 09:03:35 RBMIT 8.66
EXITO EJECUTIVOS CARTA
CCO SUP CTR EJECUTIVOS
CORRESPONSAL
BANCO AV VILLAS

C.UNICO: 0011174497 TER: 74497039
C.BANC: 0052
ID CAJERO: 0047449112

RECIBO: 090666 RRN: 151785
APRO: 002163

RECAUDO

SERVICIO: 1506

FACTURA: 000000000000009417561138

** PAGO FACTURA **

TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO \$ 180.000

BANCO AV VILLAS es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta.

Para reclamos comuniquese al:

01 8000518000

CONSERVE ESTA TIRILLA COMO SOPORTE.

FECHA PLANILLA: 2021/02

VALOR PLANILLA: \$ 180.000

VALOR COMISION: \$ 0

VALOR IVA: \$ 0

PAGO APLICADO EN MM/DD: 03/19

*** CLIENTE ***

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Cartagena, 19 de marzo de 2021

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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.	1193602541	ANDRÉS F. CASTELLAR MARTELO	HIJO
T.I.	1043964931	KELLY J. CASTELLAR MARTELO	HIJA

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

Rafael E. Castellar Arrieta

C.C. 73'144.648 Cartagena

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	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 doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

	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 doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	<p>Certificado de Contador Público</p> <p>Certificado de Medicina Legal</p>
--	---	---

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.193.602.541**

CASTELLAR MARTELO

APELLIDOS

ANDRES FELIPE

NOMBRES

Andres castellar

FIRMA



Scanned with



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-OCT-2002**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

20-OCT-2020

FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

03-SEP-2014 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0500150-00652153-M-1193602541-20141211

0041889742A 2

41971858

Scanned with
CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.043.964.931**

CASTELLAR MARTELO

APELLIDOS
KELLY JOHANNA

NOMBRES

Kelly Johanna Castellar Martelo

FIRMA



Scanned with CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-2004**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

11-DIC-2022

FECHA DE VENCIMIENTO

08-JUL-2014 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ F

G S RH SEXO

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-0510150-00640433-F-1043964931-20141114 0041036216A 6 6022964836