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 ANTIOQUIA
COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURISTICO-ANTIOQUIA - SERVICIOS PRE
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	**5**
Código Centro	**950410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**43307-722785**
No. de documento	**36269**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JUAN CARLOS MOSQUERA	**C.C.**	71.373.625	**IP/Nº de contacto**	44224
Correo electrónico contratista:	pecesjc@yahoo.es				

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 ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		64525880662	
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:	2261348/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**11721**	
Valor Total del Contrato	$ 39.260.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 37.440.000	**2**	**Del**	**01/03/2021**	**Al**	**31/03/2021**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 33.540.000		Comisiones			$ 241.400,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		1,81%
Ingresos por comisiones	$ 241.400	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 69.153
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.820.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.961.400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.813.225**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 69.153**

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

	Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**49299714**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 908.526
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 113.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 145.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL III	$ 38.100	$ 22.200
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	$ 242.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 189.700	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 37.000	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ -	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 1.271.075	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.813.225,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.696.800,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	69.153,00	1,81%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	16.566,00	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	**$ 3.814.281,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CATORCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS SE ENCUENTRAN DETALLADAS EN EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL DEL MES CORRESPONDIENTE

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.

JUAN CARLOS MOSQUERA
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,

SANTIAGO ZAPATA CASTILLO
INSTRUCTOR G15

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

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	Juan Carlos Mosquera	**NIT:**	71373625
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2021
Número de Radicación:	49299714	**Total a pagar:**	$482,700
Fecha de vencimiento:	14/03/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/03/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	922894734
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$38,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$249,600
EPS037	900156264	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	1		$0	$195,000
						$482,700

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 49299714, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

No: 69

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

(FORMATO ACTUALIZADO SEPTIEMBRE 23 DE 2020)

Atentamente solicito el tramite presupuestal y pago del anticipo para el desplazamiento del contratista:

Nombre	JUAN CARLOS MOSQUERA	c.c No.	71.373.625	de	MEDELLIN
Contrato No.	CO1.PCCNTR.2261348	de	17 DE FEBRERO DEL 2021		
Valor Honorarios mensual	3.900.000,00	Valor 100%	3.900.000		
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO				
Salida estimada	10,17,24,11,18,25,	Llegada estimada	31/03/2021	dias	0
Destino ciudad	EJE BANANERO	C			
Manutencion Diaria	0				

Pasaje Aereo [ ] **Pasaje Terrestre** [X] **Ruta** Apartadó - Turbo - Mutatá - Apartadó

OBJETIVOS:

Acompañar y orientar pruebas de desempeño de la compatencia diagnistico del programa Gestión de Recuros Naturales ID 2049510; Acompañar, orientar y supersivar las actividades del vivero del grupo Manejo de viveros ID2072711 .

Valores a reconocer:

Gastos de manutención		0
Gtos transporte por comision		0
Otros gastos		241.400
Subtotal		241.400
Menos Estampilla	0,400%	0
Valor neto a reconocer		241.400

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 357211

FECHA: 12 MAR 2021 **FIRMA:**

SON:

CUENTA No. 64525880662 **TIPO** AHORROS **BANCO** BANCOLOMBIA

AUTORIZO PARA QUE DEL SALDO DEL CONTRATO SE DESCUENTE EL VALOR RECONOCIDO SI EN CINCO DIAS NO LO HE LEGALIZADO O EFECTUADO EL REINTEGRO.

RECIBI CONFORME - COMISIONADO C.C. 71.373.625 de MEDELLIN

No. CDP 4721 **de** 14/01/2021

Observaciones

SEGÚN RESOLUCIÓNES Nos. 092 DE 2015 y 2384 DE 2017 - CIRCULAR 03-1-2020-000173 DEL 23/09/2020 Y RESOLUCION 1-1068 DEL 2020 DE 10/09/2020.

Complejo tecnológico, Agroindustrial, pecuario y turístico
Dependencia

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO
Gastos de manutención		
Gtos transporte por comision		
Otros gastos		
Subtotal		
Menos Estampilla PJIC		
Valor neto a legalizar		

SALDO A FAVOR

VALOR A REINTEGRAR

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS. SE SOLICITA Y ORDENA EL SALDO A FAVOR DE LA ORDEN DE VIAJE SI DALUGAR DENTRO DE LA LEGALIZACIÓN

Solicitante

AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA

DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA								
NOMBRES Y APELLIDOS					**IDENTIFICACIÓN:**			
Juan Carlos Mosquera					**Tipo:**	**C.C.**	**No.**	**71373625**
CONTRATO	**No.**	**CO1.PCCNTR .2261348**	**AÑO**	**2021**	**FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO**	17	12	2021
OBJETO CONTRACTUAL:	IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA EN LA RED DE CONOCIMIENTO AMBIENTAL EN EL COMPLEJO TECNOLÓGICO AGROINDUSTRIAL, PECUARIO Y TURÍSTICO.							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Elkin Humberto Granada Jiménez				**CARGO**	Subdirector, CTAPT		
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Santiago Zapata Castillo				**CARGO**	Coordinador Académico		

INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO								
RUTA	**Apartadó - Turbo - Mutatá - Apartadó**							
DIRECCIÓN GENERAL/ REGIONAL	ANTIOQUIA				**DEPENDENCIA/ CENTRO**	**Complejo Tecnológico Agroindustrial, Pecuario y Turístico**		
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	ANTIOQUIA			**ENTIDAD O EMPRESA:**	SENA		**CONTACTO**	
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	10	3	2021	**FECHA FIN DESPLAZAMIENTO**	31	3	2021	
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Acompañar y orientar pruebas de desempeño de la compatencia diagnistico del programa Gestión de Recuros Naturales ID 2049510; Acompañar, orientar y supersivar las actividades del vivero del grupo Manejo de viveros ID2072711							

OBLIGACIONES DEL CONTRATO		**PRODUCTO (S):**
	Desarrollar las actividades contractuales de acuerdo con la programación establecida en los procesos formativos del centro de formaciónOrientar la Formación Profesional Integral como un proceso educativo teórico-práctico, de carácter integral orientado al desarrollo de conocimientos técnicos, tecnológicos, de actitudes y valores para el desarrollo humano y la convivencia social, que le permitan a la persona actuar crítica y creativamente en los contextos productivos y sociales, la interiorización de valores éticos, la utilización de las cuatro fuentes del conocimiento	Informe de ejecución Sofía plus

AGENDA			
ACTIVIDADES	**FECHA**		
Desplazamiento ida y regreso: Apartadó-Mutatá-Apartadó .- ACTIVIDAD: Impartir formación profesional integral. Grupo Manejo de viveros I.D.2072711	**10,17,24,31**	**3**	**2021**
Desplazamiento ida y regreso: Apartadó- Turbo-Apartadó.- ACTIVIDAD: Impartir formación profesional integral. Grupo Gestión de Recuros Naturales ID 2049510	**11,18,25**	**3**	**2021**

FIRMAS					
FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:**	1	3	2021
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO		**FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**			

EL SUBDIRECTOR DEL COMPLEJO TECNOLOGICO AGROINDUSTRIAL PECUARIO Y TURISTICO DEL SENA - REGIONAL ANTIOQUIA

CERTIFICA:

Que el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA es una entidad pública creada por el Decreto Ley No. 118 de 1957 y reestructurado por la Ley 119 de 1994, la cual define en su artículo 1º la naturaleza jurídica de esta entidad así: *"El Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, es un establecimiento público del orden nacional con personería jurídica, patrimonio propio e independiente, y autonomía administrativa, adscrito al" Ministerio del Trabajo.*

Que el siguiente contratista del SENA **JUAN CARLOS MOSQUERA** Con contrato CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 2261348 DE 2021 se encuentra dentro de las excepciones establecidas en el marco del artículo 3º del Decreto 749 del 28 de mayo de 2020, con modificación según el decreto 878 del 25 de junio de 2020, en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio hasta el 15 de julio; Decreto 990 del 9 de Julio del 2020 en el cual amplía el Aislamiento Preventivo Obligatorio del día 16 de Julio al día 1 de Agosto del 2020 y Decreto 1076 del 28 de julio de 2020, en el cual se ordena la ampliación del Aislamiento Preventivo Obligatorio en todo el país hasta el 31 de agosto; por lo anterior el contratista necesita circular en la subregión de Urabá y en el **MUNICIPIOS DE Apartadó, Turbo Y Mutatá;** durante el mes de Marzo del 2021, con el fin de ejecutar actividades prácticas enmarcadas en las formaciones, para Impartir Formación Profesional Titulada Y/O Complementaria En La Red De Conocimiento **Ambiental** .

Nombre	Cargo	Cédula
JUAN CARLOS MOSQUERA	**CONTRATISTA**	**71373625**

El SENA agradece a las autoridades Civiles, Militares y de Policía para que los contratistas que se relacionan en este documento cuenten con el apoyo necesario y así cumplir a cabalidad sus funciones y obligaciones contractuales, permitiéndole a esta entidad continuar prestándole sus servicios las comunidades rurales del país.

Se expide la presente certificación en Apartadó, el **01** de MES marzo de 2021.
Cordialmente,

ELKIN HUMBERTO GRANADA JIMENEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO

Revisó: Carmen y. Padilla
Contratista Apoyo administrativo jurídico a contratación

Aprobó: Luz Elena Patiño Orozco
Cargo: Coordinadora Académica

CONSENTIMIENTO ACEPTACION SALIDA A CAMPO

YO, **JUAN CARLOS MOSQUERA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **71373625**, contratista del SENA expreso de manera libre, espontánea y consciente, con el objetivo de observar las medidas contenidas en los Decretos Presidenciales, especialmente el Decreto 1168 de agosto 25 de 2020, por medio del cual se expidieron instrucciones para el "Aislamiento Individual Selectivo y el Distanciamiento Social Responsable", reglamentadas por el Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19 y con el único objetivo de cumplir mis funciones **contractuales (CO1.PCCNTR.** 2261348 DE 2021 **con fecha de inicio (17 /02/2021).**

En cumplimiento de la misión Institucional del SENA formación integral, comunico que debo desplazarme entre el Municipio de **Apartadó –Turbo- Apartadó, los** días 11**,18 y 22** de marzo del 2021. Apartadó- Mutatá- Apartadó, **los** días **10, 17, 24 y 31** de marzo del 2021. traslado autorizado previamente por el Complejo Tecnológico Agroindustrial, Turístico y Pecuario.

Ante la situación manifiesto que:
1. Me encuentro en perfecta condición de salud
2. Conozco y he cumplido con estricta rigurosidad los protocolos de bioseguridad.

ADICIONAL me comprometo estrictamente a:

1. Utilizar los elementos de bioseguridad suministrados por la Entidad
2. Cumplir el distanciamiento social reglamentado
3. Tener en cuenta los lineamientos y decretos establecidos por el Gobierno Nacional y Entes Locales frente a el aislamiento, restricciones, toques de queda, pico y cédula, pico y entre otros, así como cualquier protocolo particular definido por los mismos.
4. Realizar previamente al uso de cualquier medio, la limpieza y desinfección del lugar donde se realizará la jornada de atención, capacitación y/o orientación a los aprendices..
5. Dar cumplimiento estricto al documento Lineamiento de Bioseguridad para el retorno de las actividades presenciales, prevención, mitigación y propagación del COVID 19, expedido por el SENA.

En constancia se firma en Apartadó, el **01 de marzo** de 2021.

JUAN CARLOS MOSQUERA
CONTRATISTA

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 15 de marzo 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 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:

NUIP	**1041036274**	**Juan Sebastián Mosquera Quinto**	**HIJO**
NUIP	**1041036589**	**Juan Felipe Mosquera Quinto**	**HIJO**

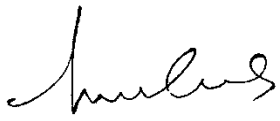
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Juan Carlos Mosquera

C.C. 71373625

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.041.036.589

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58172130

5817213 0

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					B Z A

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - CAREPA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOSQUERA	QUINTO

Nombre(s)

JUAN FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCTUBRE Día 16	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA -APARTADO-ANTIOQUIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	160933560

Datos de 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

QUINTO MOSQUERA YESSICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C NRO. 1.040.364.455 DE CAREPA	COLOMBIANA

Datos de padre o madre (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	
MOSQUERA JUAN CARLOS	COLOMBIANO
Documento de identificación (Clase y número)	**Nacionalidad**
C.C NRO. 71.373.625 DE MEDELLIN	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
MOSQUERA JUAN CARLOS	
Documento de identificación (Clase y número)	**Firma**
C.C NRO. 71.373.625 DE MEDELLIN	X

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 2020 OCTUBRE Día 21	TEOLINDA BEATRIZ RUIDIAZ MAYA NOTARIA ENCARGADA

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
X Firma	Teolinda Beatriz Ruidiaz Maya Notaria (e) Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Aplicación 118 de la Ley 1395 del 12 de Julio del 2010

Decreto 1395 de 2010, Artículo 118.

Notaría Única del Círculo Carepa - Antioquia

Teolinda Beatriz Ruidiaz Maya Notaria (e)

Notaría Única del Círculo Carepa - Antioquia

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

21 OCT 2020

DESPACHO NOTARIO ÚNICO DEL CIRCULO DE CAREPA (ANT.) DOY FE QUE ESTA COPIA Y EL ORIGINAL DEL CUAL FUE TOMADA Y QUE TUVE A LA VISTA CORRESPONDENCIA ENTRE DECRETO 2143 DE 1983 . ART. 35

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1.041.036.274

NUIP	1.041.036.274

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **55101679**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X					B Z A

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - CAREPA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MOSQUERA	QUINTO

Nombre(s)

JUAN SEBASTIÁN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes JUL Día 03	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA -ANTIOQUIA -APARTADÓ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15506144-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTO MOSQUERA YESSICA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. NRO. 1.040.364.455 DE CAREPA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. NRO. 71.373.625 DE MEDELLIN	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MOSQUERA JUAN CARLOS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. NRO. 71.373.625 DE MEDELLIN	

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 2019 Mes JUL Día 05	NOTARIO (E) JUAN CAMILO URIBE VILLEGAS Nombre y firma NOTARIO ENCARGADO

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Aplicación 118 de la Ley 1395 del 12 de Julio del 2010.

Decreto 1395 de 2010, Ariticulo 118

NOTARÍA ÚNICA DEL CIRCULO
Juan Camilo Uribe Villegas
NOTARIO (E)

COMO NOTARIO (ANT.) DE CARRERA Y EN CORRESPONDENCIA EXISTE ESTA COPIA QUE TUVE A LA VISTA FUE TOMADA Y DEL ORIGINAL DEL CUAL DECRETO 2148 DE 1983 - ART 35

05 JUL 2019

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.826-1 100238573