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 GUAVIARE
CENTRO DE DESARROLLO AGROINDUSTR, TURISTICO Y TECNOLOG DEL GUAVIARE- SERVCIOS PRE
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resolución DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	95
Código Centro	953310
Fecha Elaboración	Abril de 2021
Versión	ENERO 2021 - 1,21
ID de Proceso	06488-872697
No. de documento	69790

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: / Correo electrónico contratista:	JAIRO HERNAN CORREDOR SABOGAL jairocorredor@misena.edu.co	C.C.	9.731.743	IP/Nº de contacto	85340
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:	BANCO POPULAR	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	230054109079
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:	2216646/2021			Nº Compromiso SIIF	7621		
Valor Total del Contrato	$ 41.961.531	N ° Pago	Periodo objeto de pago				Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 34.588.099	3	Del	01/04/2021	Al	30/04/2021	$ 4.021.872,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 30.566.227		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPO-RAL COMO INSTRUCTOR, PARA ORIENTAR FORMACIÓN EN EL ÁREA DE DEPORTES Y CULTURA FÍSICA, QUE IMPARTE EL CDATTG, EN EL DEPAR-TAMENTO DEL GUAVIARE Y SUR DEL META. SEGÚN RADICADO N. 9-2021-000280.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.021.872	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.021.872**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.370.889**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Abril	Marzo
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	---	**9418429498**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.608.749	$ 1.608.749
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 201.100	$ 201.100
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.400	$ 257.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 8.400	$ 8.400
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	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 402.187	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 790.296	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.370.889,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.563.372,00	
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	0,00	0,000%
-	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	**$ 4.021.872,00**	

SON: CUATRO MILLONES VEINTIUNO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2026459TG. GESTIÓN BANCARIA Y DE ENTIDADES FINANCIERAS.526/04/202124/05/202108:30-13:30
2291034COMPLEMENTARIO ELEMENTOS BASICOS DE LA RECREACION OCIO Y EL TIEMPO LIBRE (1)3017/03/202116/04/202103:00-18:00
2311157COMPLEMENTARIO ELEMENTOS BASICOS DE LA RECREACION OCIO Y EL TIEMPO LIBRE (2)4013/04/20218/05/202105:00-10:00
2311169COMPLEMENTARIO ELEMENTOS BASICOS DE LA RECREACION OCIO Y EL TIEMPO LIBRE (2)4021/04/202120/05/202110:00-14:00
ECOMPLEMENTARIO ELEMENTOS BASICOS DE LA RECREACION OCIO Y EL TIEMPO LIBRE (3)2814/04/202112/05/202118:00-22:00
Ficha 1694252Seguimiento atapa productiva (Julián Santiago Vargas Neira) febrero - marzo 01-02-202131-03-2021
Ficha 1839657Seguimiento atapa productiva (Brayan Antonio Andrades Guerrero) marzo - abril, por certificar23-02-202123-04-2021
Planeación y ejecución.Apoyo a la formación actividad de bienestar (semana de la salud mental y fisica).05-04-202109-04-2021

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.

Jairo Hernán Corredor S.

JAIRO HERNAN CORREDOR SABOGAL
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 periodo 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,

EDGAR AUGUSTO BRAGA SILVA
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

LUZ PIEDAD ECHEVERRY QUICENO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731743		CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12b # 19-15	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	948334186	9418429498	I	2021/05/12	2021/04/07	BANCO POPULAR	0	$456,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,570,800	$251,400			$1,570,800	$196,400			$0	$0			$1,570,800	$8,200		$0	$0		$456,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,570,800	$251,400			$1,570,800	$196,400			$0	$0			$1,570,800	$8,200		$0	$0		$456,000
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)																						$1,570,800	$251,400			$1,570,800	$196,400			$0	$0			$1,570,800	$8,200		$0	$0		$456,000
1	CC	9731743	CORREDOR JAIRO																	25-14	30	$1,570,800	$251,400	EPS037	30	$1,570,800	$196,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,570,800	$8,200	0	$0	$0	No	$456,000
Total		**Afiliados(1)**																				$1,570,800	$251,400			$1,570,800	$196,400			$0	$0			$1,570,800	$8,200		$0	$0		$456,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731743		CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12b # 19-15	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	948334186	9418429498	I	2021/05/12	2021/04/07	BANCO POPULAR	0	$456,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$251,400	$0	$0	$251,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$251,400	$0	$0	$251,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,400	$0	$0	$196,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$196,400	$0	$0	$196,400
TOTAL				1	$456,000	$0	$0	$456,000

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731743		CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12b # 19-15	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	964323982	9418884127	N	2021/05/12	2021/04/21	BANCOLOMBIA	0	$11,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0
1	CC	9731743	CORREDOR JAIRO	25-14	30	($1,570,800)	($251,400)	EPS037	30	($1,570,800)	($196,400)		0	$0	$0	14-23	30	($1,570,800)	($8,200)	0	$0	$0
2	CC	9731743	CORREDOR JAIRO	25-14	30	$1,608,800	$257,500	EPS037	30	$1,608,800	$201,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,608,800	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731743		CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12b # 19-15	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	964323982	9418884127	N	2021/05/12	2021/04/21	BANCOLOMBIA	0	$11,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$4,700	$0	$0	$4,700
TOTAL				**1**	**$11,000**	**$0**	**$0**	**$11,000**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731743		CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12b # 19-15	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	964310142	9418883648	N	2021/04/14	2021/04/21	BANCOLOMBIA	7	$11,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0
1	CC	9731743	CORREDOR JAIRO	25-14	30	($1,570,800)	($251,400)	EPS037	30	($1,570,800)	($196,400)		0	$0	$0	14-23	30	($1,570,800)	($8,200)	0	$0	$0
2	CC	9731743	CORREDOR JAIRO	25-14	30	$1,608,800	$257,500	EPS037	30	$1,608,800	$201,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,608,800	$8,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$38,000	$6,100			$38,000	$4,700			$0	$0			$38,000	$200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 9731743		CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12b # 19-15	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	5840277	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-03	2021-03	964310142	9418883648	N	2021/04/14	2021/04/21	BANCOLOMBIA	7	$11,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$6,100	$0	$0	$6,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$0	$0	$200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$0	$0	$200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,700	$0	$0	$4,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$4,700	$0	$0	$4,700
TOTAL				1	$11,000	$0	$0	$11,000

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN identificado(a) con CC 9731743 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JAIRO HERNAN CORREDOR SABOGAL identificado(a) con CC 9731743

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9418429498	948334186	I	2021-04-07	EPS	EPS037	NUEVA E.P.S.	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																		$1,570,800	12.5%	$196,400
9418429498	948334186	I	2021-04-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																		$1,570,800	16%	$251,400
9418429498	948334186	I	2021-04-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-04	30																		$1,570,800		$0
9418429498	948334186	I	2021-04-07	AFP	25-14	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-04	30																		$1,570,800		$0
9418429498	948334186	I	2021-04-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-04	30																		$0	0%	$0
9418429498	948334186	I	2021-04-07	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-04	30																		$0	0%	$0
9418429498	948334186	I	2021-04-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-04	30																		$1,570,800	0.522%	$8,200

Este certificado se expide el día 2021-04-07 a las 12:36.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San José del Guaviare, 19 de abril 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 - NIP	1120957926	MATIAS CORREDOR VIATELA	HIJO
NUIP - NIP	1120580534	MARIANA CORREDOR VIATELA	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,

Jairo Hernán Corredor S.

FIRMA
Nombre: Jairo Hernán Corredor Sabogal
C.C. 9731743

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.120.957.926

Indicativo Serial 34792524

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [01] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [X 3 R]

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

COLOMBIA- GUAVIARE- SAN JOSE DEL GUAVIARE.-

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CORREDOR.	VIATELA.

Nombre(s): MATIAS.

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes DIC Día 28	MASCULINO.-	" A "-	POSITIVO.-

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA- GUAVIARE- SAN JOSE DEL GUAVIARE.-

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO.	11308820-4.-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VIATELA BEJARANO YURY ANDREA.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 41.243.130 DE SAN JOSE DEL GUAVIARE.-	COLOMBIANA.-

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN.

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 9.731.743 DE ARMENIA- QUINDIO.	COLOMBIANA.-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 9.731.743 DE ARMENIA- QUINDIO.	

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 2012 Mes DIC Día 31	MARIA YASMINA REDONDO SIERRA Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

N.E.

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

34792524

República de Colombia

Papel notarial para uso exclusivo de copias de escrituras públicas, certificados y documentos del archivo notarial

Ca198994994

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N 3356473

NUIP 1.120.580.534

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos: CORREDOR VIATELA MARIANA

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)			Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año 2015	Mes MAR	Día 26	FEMENINO	O +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de Inscripción (Mes en letras)			Indicativo serial
Año 2015	Mes MAR	Día 30	0052125073

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos: VIATELA BEJARANO YURY ANDREA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 41.243.130	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos: CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 9.731.743	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos: CORREDOR SABOGAL JAIRO HERNAN

Documento de Identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 9.731.743

Espacio para notas

VALIDO PARA TODO EFECTO LEGAL

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio: COLOMBIA GUAVIARE SAN JOSE DEL GUAVIARE — Código: X24R

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras): Año 2015 Mes MAR Día 30

Nombre y firma del funcionario

WILLIAM HERNANDEZ

Registrador del Estado Civil

Scanned by CamScanner