

 <p>SENA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)		Código Regional	13
	REGIONAL BOLÍVAR		Código Centro	910510
	CENTRO NAUTICO ACUICOLA Y PESQUERO-BOLÍVAR		Fecha Elaboración	31 de Julio de 2021
	Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Versión	JUNIO 2021 - 3,21
	Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)		ID de Proceso	15118-596042
			No. de documento	155223

DATOS DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos contratista:	WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO	C.C.	85.468.411
Correo electrónico contratista:	wilpimienta@misena.edu.co	IP/N° de contacto	3157764742
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
		N° Cuenta	91650567001
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:	2364264/2021	N° Compromiso SIIF	28521
Valor Total del Contrato	\$ 30.254.875	N ° Pago	5
Saldo Anterior del Contrato	\$ 17.567.347	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 13.663.492	Legalización comisiones del periodo	\$ 200.000,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATACION DE INSTRUCTORES:PRESTAR SERVICIOS COMO INSTRUCTOR DE FORMACIÓN PROFESIONAL APLICANDO EL MODELO PEDAGÓGICO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD Y EL PROCEDIMIENTO DE EJECUCIÓN DE LA FPI, PREVIA PROGRAMACIÓN CONCERTADA CON EL COORDINADOR DEL PROGRAM	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO			
Ingresos por honorarios	\$ 3.903.855	Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 3.903.855	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.301.277	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	Julio	Junio	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.561.542	\$ 1.561.542	Valor Base retención en la fuente 2.301.277,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.200	\$ 195.200	Valor Base retención en la fuente ICA 3.458.755,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.900	\$ 249.900	Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
ARL IV	\$ -	\$ 0	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	\$ 390.386		0,00
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		0,00
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 767.092		0,00
Retención en la Fuente Contingente	\$ -		0,00
		VALOR A PAGAR	\$ 3.903.855,00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO	
Impartir formación profesional complementaria en al programa de desplazados mediante los programas "Cultivo de peces en estanques" identificados con números de fichas 2369690 y 2378212 desarrollados en el municipio de San Jacinto, Bolívar	

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.	WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO 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, CARMEN MARIA DAVILA MILLAN 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

BIBIANA DEL CARMEN BETIN HOYOS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	85468411	NÚMERO PLANILLA:	7791535777	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2021
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO
DIRECCIÓN:	KRA 21 D # 9 B- 29	TELÉFONO:	4302721	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1045135883
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 249.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 249.900	\$ 0	\$ 249.900
SUBTOTALES:										\$ 249.900	\$ 0	\$ 249.900

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 195.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.200	\$ 0	\$ 0	\$ 195.200	
SUBTOTALES:													\$ 195.200	\$ 0	\$ 0	\$ 195.200	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES																											
Nº	IDENTIFICA CIÓN	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						SEGURIDAD SOCIAL						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF						IBCF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN				TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 85468411	PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO	INDEPEND		\$ 1.561.542				NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.561.542	\$ 249.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 249.900	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.561.542	\$ 195.200	\$ 0	\$ 195.200			\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0										

TOTAL \$ 445.100

ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

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

Nombre	WILLIN PIMIENTA MORENO		c.c No.	85.468.411	de	SANTA MARTA	
Contrato No.	2364264	de	18 DE MARZO 2021				
Valor Honorarios mensual	3.903.855,00		Valor 100%	3.903.855			
Régimen del IVA:	SIMPLIFICADO						
Salida estimada	12/07/2021	Llegada estimada	31/07/2021	dias	19		
Destino ciudad	SAN JACINTO - CORREGIMIENTO-SAN JUAN - CORREGIMIENTO						
Manutencion Diaria							
Pasaje Aereo	☐	Pasaje Terrestre	☒	Ruta			SAN JACINTO - CORREGIMIENTO-SAN JUAN - CORREGIMIENTO

OBJETIVOS:	IMPARTIR FORMACION EN PISCICULTURA BASICA
------------	---

Valores a reconocer:

Gastos de manutención	0	REGISTRO PRESUPUESTAL No: _____ FECHA: _____ FIRMA: _____
Gtos transporte por comision	0	
Otros gastos	200.000	
Subtotal	200.000	
Menos retefuente 0,000%		
Valor neto a reconocer	200.000	

SON: DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

CUENTA No. 91650567001

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. 85468411

de SANTA MARTA

No. CDP

de

Observaciones

Fecha de elab. Comisión: 8/07/2021 Apoyo a desplazamiento JULIO de 2021 a SAN JACINTO - CORREGIMIENTO-SAN JUAN - CORREGIMIENTO

ENTRO INTERNACIONAL NAUTICO FLUVIAL Y PORTUARI
Dependencia

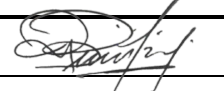
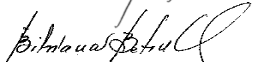
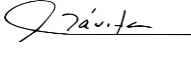
BIBIANA BETIN HOYOS
Solicitante y/o Ordenador del gasto

LEGALIZACION ORDEN DE VIAJE CONTRATISTA

	Valores a legalizar	SALDO	SALDO A FAVOR
Gastos de manutención			
Gtos transporte por comision			
Otros gastos	200.000		
Subtotal	200.000		
Menos retefuente			
Valor neto a legalizar	200.000	0	0

EL SOLICITANTE CERTIFICA QUE EL COMISIONADO AUTORIZADO EN ESTA COMISION U ORDEN DE SERVICIOS CUMPLIO A SATISFACCION CON LOS OBJETIVOS PREVISTOS.

Solicitante

 AGENDA DESPLAZAMIENTO CONTRATISTA									
DATOS DEL CONTRATISTA QUE SE DESPLAZA									
NOMBRES Y APELLIDOS					IDENTIFICACIÓN:				
WILLIN PIMIENTA MORENO					Tipo:	C.C.	No.	85.468.411	
CONTRATO	No.	CO1.PCCNTR	AÑO	2021	FECHA VENCIMIENTO DEL CONTRATO	15	11	2021	
OBJETO CONTRACTUAL:	Prestar servicios como instructor de formación profesional aplicando el modelo pedagógico establecido por la entidad y el procedimiento de ejecución de la FPI, previa programación concertada con el coordinador del programa en el Departamento de Bolívar. Con ejecución de 160 horas mes o proporcional a las horas ejecutadas								
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	Bolívar				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro Internacional Náutico, Fluvial y Portuario			
NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO (de la Movilización)	Bibiana Bettin Hoyos				CARGO	Sub Directora			
NOMBRE DEL SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO	Carmen Dávila Millán				CARGO	Coordinadora Programas Especiales			
INFORMACIÓN DEL DESPLAZAMIENTO									
RUTA	SAN JACINTO - CORREGIMIENTO-SAN JUAN - CORREGIMIENTO								
DIRECCIÓN GENERAL/REGIONAL	Bolívar				DEPENDENCIA/CENTRO	Centro Internacional Náutico, Fluvial y Portuario			
CIUDAD/DEPARTAMENTO O MUNICIPIO/DEPARTAMENTO O CIUDAD/PAIS	CARTAGENA			ENTIDAD O EMPRESA:	SENA		CONTACTO		
FECHA INICIO DEL DESPLAZAMIENTO	12	7	2021	FECHA FIN DESPLAZAMIENTO	31	7	2021		
OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO	Impartir formación en los municipios asignados								
OBLIGACIONES DEL CONTRATO					PRODUCTO (S):				
1	Impartir formación complementaria en el programa de desplazados (poblacion victima en el departamento de Bolívar) para desarrollar formacion en procesos basicos de cultivos de peces en estanques en los municipios de San Juan Nepomuceno y San Jacinto, Bolívar.				Piscicultura básica				
2									
3									
AGENDA									
ACTIVIDADES					FECHA				
TRASLADO HACIA MUNICIPIOS Y ENTREVISTAS CON FUNCIONARIOS DE UMATA (SR. JUAN CARLOS BARRETO) Y SECRETARIA DE DESARROLLO RURAL, ECONOMICO Y AMBIENTAL (DRA GREYS LORA) EN LOS MUNICIPIOS DE SAN JUAN NEPOMUCENO Y SAN JACINTO RESPECTIVAMENTE					12 AL 31	7	2021		
IMPARTIR FORMACION MEDIANTE PROGRAMA DE PISCICULTURA BASICA EN CUMPLIMIENTO DE COMPETENCIAS DEL PROGRAMA					12 AL 31	7	2021		
DESARROLLO DE ACTIVIDADES PRACTICAS Y SEGUIMIENTO A FUTURAS UNIDADES PRODUCTIVAS					12 AL 31	7	2021		
FIRMAS									
FIRMA DEL CONTRATISTA:					FECHA DE ELABORACIÓN DEL FORMATO:	8	7	2021	
FIRMA Vo/Bo. ORDENADOR DEL GASTO					FIRMA Vo/Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS				

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Santa Marta, 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:

C.C.	1004462916	JOHANA MARCELA PIMIENTA ANDRADE	HIJO
T. I	1082855771	CAROLINA PIMIENTA ANDRADE	HIJO
T. I	1084056016	GABRIELA PIMIENTA ANDRADE	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 del Contratista

Nombre: WILLIN ARTURO PIMIENTA MORENO

C.C. 85468411 de Santa Marta

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1082855771

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

38170105

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número <input type="text"/>	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	L B F
País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía							

REGISTRADURIA DE SANTA MARTA COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA*****

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
PIMIENTA*****		ANDRADE*****	
Nombre(s)			
CAROLINA*****			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	Mes	Día	Factor RH
2005	MAR	03	FEMENINO***** B*****
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)			
COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA*****			

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****	A 6179441*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0057428764*****	COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0085468411*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0085468411*****	

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	Nombre y firma
2005	EDGAR SANCHEZ VARELA *****
MAR	
Día	
14	



- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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

NUIP 1084056016

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

34797718

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 91 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código L 9 F

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

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido PIMIENTA Segundo Apellido ANDRADE

Nombre(s)

GABRIELA

Fecha de nacimiento

Año 2010 Mes MRZ Día 25

Sexo (en letras)

Femenino

Grupo sanguíneo

B

Factor RH

+

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

COLOMBIA MAGDALENA SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

52274534 - 3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 57.428.764

Nacionalidad

colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 85.468.411 Santa Marta

Nacionalidad

Colombiana

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIAN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 85.468.411 Santa Marta

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 2010 Mes ABR Día 22

Nombre y firma del funcionario que autoriza

RAFAEL E. FARIAS BENDOZA

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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

1084454374

NUIP (LXF0251777)

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

34798010

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 02 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 3902

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Datos del inscrito

Primer Apellido PIMIENTA Segundo Apellido ANDRADE

Nombre(s)

JOHANA MARCELA

Fecha de nacimiento Año 2002 Mes 10 Día 14 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo "b" Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CONSTANCIA DE LA CLINICA JOSE MARIA CAMPO Número certificado de nacido vivo 42532528

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ANDRADE BARRIOS JUDITH ELENA

Documento de identificación (Clase y número)

57.428.764 de SANTA MARTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

85.468.411 de SANTA MARTA

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PIMIENTA MORENO WILLIN ARTURO

Documento de identificación (Clase y número)

85.468.411 de SANTA MARTA

Firma

[Firma manuscrita]

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 2002 Mes 11 Día 01 Nombre y firma del funcionario que autoriza T.T. RAFAEL OLIVELLA GUERRERO

Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Enmendado: "LXF0251777"

El nuevo número de NUP es: 1084454374

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

