

 <p>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</p>	<p align="center">DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</p> <p align="center">REGIONAL SANTANDER</p> <p align="center">CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER</p>		<p>Código Regional 68</p> <p>Código Centro 954110</p> <p>Fecha Elaboración 31 de Julio de 2021</p> <p>Versión JUNIO 2021 - 3,21</p> <p>ID de Proceso 17484-345771</p> <p>No. de documento 159897</p>																																																																																																												
	<p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)</p>																																																																																																														
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATISTA</p>																																																																																																														
	<p>Nombres y apellidos contratista: YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA</p> <p>Correo electrónico contratista: yerodrigueza@sena.edu.co</p> <p>C.C. 37.898.317 IP/N° de contacto 73876</p> <p>Régimen del IVA: ☐ NO RESPONSABLE Pertenece al régimen simple de tributación? ☐ NO Es declarante de renta? ☐ NO Es Pensionado? ☐ NO</p> <p>Sus ingresos en el 2020 Superaron \$49'849.000 ☐ NO Inducción SST ☐ SI Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☐ NO</p> <p>Banco al cual consignar: DAVIVIENDA Tipo de cta AHORROS N° Cuenta 488403300061</p> <p>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</p>																																																																																																														
	<p align="center">DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>N° del contrato: 2195049/2021 N° Compromiso SIIF 7621</p> <table border="1"> <tr> <td>Valor Total del Contrato</td> <td>\$ 39.000.000</td> <td>N ° Pago</td> <td>6</td> <td>Periodo objeto de pago</td> <td>Del 01/07/2021 Al 31/07/2021</td> <td>Valor Bruto Pago</td> <td>\$ 3.900.000,00</td> </tr> <tr> <td>Saldo Anterior del Contrato</td> <td>\$ 19.500.000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nuevo Saldo del Contrato</td> <td>\$ 15.600.000</td> <td></td> <td></td> <td>Legalización comisiones del periodo</td> <td>\$ 0,00</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Valor Total del Contrato	\$ 39.000.000	N ° Pago	6	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021	Valor Bruto Pago	\$ 3.900.000,00	Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.500.000							Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.600.000			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																																						
Valor Total del Contrato	\$ 39.000.000	N ° Pago	6	Periodo objeto de pago	Del 01/07/2021 Al 31/07/2021	Valor Bruto Pago	\$ 3.900.000,00																																																																																																								
Saldo Anterior del Contrato	\$ 19.500.000																																																																																																														
Nuevo Saldo del Contrato	\$ 15.600.000			Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00																																																																																																										
<p>OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)</p> <p>Prestar los servicios personales como instructor para impartir formación en los programas de integración con la educación media en formación titulada y complementaria en el area de sistemas del centro agroturístico regional santander</p>																																																																																																															
<p align="center">RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <table border="1"> <tr> <td>Ingresos por honorarios</td> <td>\$ 3.900.000</td> <td>Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>Ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ 0</td> <td>Retención en la Fuente del Periodo</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</td> <td>\$ 3.900.000</td> <td>Menos, Retefuente Otros Ingresos</td> <td>\$ 0</td> </tr> <tr> <td>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</td> <td>\$ 2.299.050</td> <td>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</td> <td>\$ 0</td> </tr> </table>				Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0	BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																												
Ingresos por honorarios	\$ 3.900.000	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	\$ 3.900.000	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0																																																																																																												
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 2.299.050	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0																																																																																																												
<p align="center">LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Julio</th> <th>Junio</th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</td> <td></td> <td>9421206075</td> <td>Valor Base retención en la fuente</td> <td>2.299.050,00</td> <td>TARIFA</td> </tr> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización - IBC</td> <td>\$ 1.560.000</td> <td>\$ 1.560.000</td> <td>Valor Base retención en la fuente ICA</td> <td>3.455.400,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social salud</td> <td>\$ 195.000</td> <td>\$ 195.000</td> <td>Valor base IVA</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</td> <td>\$ 249.600</td> <td>\$ 249.600</td> <td>IVA (Si es RESPONSABLE)</td> <td>0,00</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</td> <td>\$ -</td> <td>\$ 0</td> <td>Menos Retención en la Fuente</td> <td>0,00</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td>ARL II</td> <td>\$ 16.300</td> <td>\$ 16.300</td> <td>Menos Retención IVA</td> <td>0,00</td> <td>15%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Reteica - 8299</td> <td>0,00</td> <td>0,600%</td> </tr> <tr> <td>Aportes voluntarios a cuentas AFC</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Otras Retenciones</td> <td>0,00</td> <td>0,000%</td> </tr> <tr> <td>Dependientes hasta \$ 1.161.856</td> <td>\$ 390.000</td> <td></td> <td>Descuentos de Libranza</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Salud hasta \$ 580.928</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td>Descuentos de embargo (Si tiene)</td> <td>0,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Renta Exenta 25% \$ 8.713.920</td> <td>\$ 766.350</td> <td></td> <td>VALOR A PAGAR</td> <td>\$ 3.900.000,00</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Retención en la Fuente Contingente</td> <td>\$ -</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Julio	Junio				N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9421206075	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA	Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00		Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00		Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%	Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%	ARL II	\$ 16.300	\$ 16.300	Menos Retención IVA	0,00	15%	Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%	Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00		Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00		Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%	Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00		Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00		Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350		VALOR A PAGAR	\$ 3.900.000,00		Retención en la Fuente Contingente	\$ -				
	Julio	Junio																																																																																																													
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		9421206075	Valor Base retención en la fuente	2.299.050,00	TARIFA																																																																																																										
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.560.000	\$ 1.560.000	Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 195.000	\$ 195.000	Valor base IVA	0,00																																																																																																											
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 249.600	\$ 249.600	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%																																																																																																										
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%																																																																																																										
ARL II	\$ 16.300	\$ 16.300	Menos Retención IVA	0,00	15%																																																																																																										
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -		Reteica - 8299	0,00	0,600%																																																																																																										
Aportes voluntarios a cuentas AFC	\$ -			0,00																																																																																																											
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064	\$ -			0,00																																																																																																											
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.630.800	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%																																																																																																										
Dependientes hasta \$ 1.161.856	\$ 390.000		Descuentos de Libranza	0,00																																																																																																											
Salud hasta \$ 580.928	\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00																																																																																																											
Renta Exenta 25% \$ 8.713.920	\$ 766.350		VALOR A PAGAR	\$ 3.900.000,00																																																																																																											
Retención en la Fuente Contingente	\$ -																																																																																																														
<p align="center">SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE</p>																																																																																																															
<p align="center">ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</p> <p>Prog:Sistemas FICHA 2065260 AA:Comprobar la situación de operab. del pc COMP:Mantener equipos Fecha:13,15 de 13-18 Hr:10 y 13 de 8-9 Hr:1 AA: realizar documentación del proceso de inst COMP:Mantener equipos Fecha:22,27,29 de 13-18 y de 7-8 Hr:18 AA:Usar htas tecnol COMP:resultado etapa practica Fechas:1,8 de 14-17 Hr:6 FICHA: 2065084 AA:Realizar inst de cableado estructurado COMP: implementar la red Fecha:17,24 de 7-12 y de 14-15 Horas:12 AA:Comprobar la situación de oper del pc COMP:Mantener equipos Fecha:31 de 7-12 Hr:5 AA:Usar htas tecnol COMP:rtdo etapa prac Fecha:3,10 de 14-17 Hr:6 FICHA 2267195 AA:ident, plantear y resolver modelos matemáticos COMP:razonar cuantitativa Fecha:16,23,30 de 7-13 y de 14-18; 15,22 de 10-12 Hr:34 AA:Usar htas tecnológicas COMP: resultado etapa practica Fechas:2,9 de 7-12 Hr:12 FICHA:2267169 AA:Seleccionar los recursos de red COMP:implementar la red física Fecha:12 de de 13-18 Hr:5 AA:ident, plantear y resolver modelos matemáticos COMP: razonar cuantitativa Fecha: 14,19,21, 26,28 de 13-18 y 14,19,21,26 de 8-9 Hr:29 AA:Usar htas tecnol COMP:rtdo etapa prac Fecha:7 de 8-11 y 14-17 14,21,28 de 10-12 Hr:6 ADICIONALES: 18</p>																																																																																																															
<p>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</p> <p>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.</p>																																																																																																															
		<p align="center">YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA EL CONTRATISTA</p>																																																																																																													
<p align="center">CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</p>																																																																																																															
<p>En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:</p> <p>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;</p> <p>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;</p> <p>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.</p>		<p align="center">Autorizo el presente pago. El Supervisor,</p>																																																																																																													
		<p align="center">OSCAR WILLIAM VERGARA ROMERO INSTRUCTOR G14</p>																																																																																																													
<p align="center">Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:</p> <p align="center">EL ORDENADOR DEL PAGO</p>																																																																																																															
<p align="center">OSCAR JULIAN GELVEZ LOZANO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02</p>																																																																																																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37898317		RODRIGUEZ ATUESTA YENNY PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11 No. 9-128 ESTE	SAN GIL-SANTANDER	7237509	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2021-06	2021-06	1059366333		9421206075	I	2021/07/07	2021/07/14	\$492,100

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	
1	CC 37898317	RODRIGUEZ YENNY	230301	30	\$1,560,000	\$249,600	EPS002	30	\$1,560,000	\$195,000	CCF40	30	\$1,560,000	\$31,200	14-23	30	\$1,560,000	\$16,300	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$1,560,000	\$249,600			\$1,560,000	\$195,000			\$1,560,000	\$31,200			\$1,560,000	\$16,300		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$249,600	\$0	\$0	\$249,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$16,300	\$0	\$0	\$16,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
COMFENALCO SANTANDER	CCF40	890,201,578	7	1	\$31,200	\$0	\$0	\$31,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$195,000	\$0	\$0	\$195,000	
TOTAL				1	\$492,100	\$0	\$0	\$492,100	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de julio 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 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:

T.I.	1101262055	MARIA CAMILA DULCEY RODRIGUEZ	HIJO
------	------------	-------------------------------	------

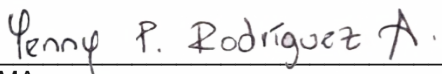
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: YENNY PATRICIA RODRIGUEZ ATUESTA

C.C. 37898317

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1101262055

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

39396881

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 01	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código R 5 H
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL (NOTARÍA PRIMERA) * * * * *						

Datos del inscrito

Primer Apellido DULCEY * * * * *		Segundo Apellido RODRIGUEZ * * * * *	
Nombre(s) MARIA CAMILA * * * * *			
Año 2013	Fecha de nacimiento S E P	Día 06	Sexo FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)		Grupo Sanguíneo Factor RH	
COLOMBIA * SANTANDER * SAN GIL * * * * *		A * * * * POSITIVO	

CERTIFICADO MEDICO

11950673-5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos RODRIGUEZ ATUESTA YENNY PATRICIA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número) C.C No. 37.898.317 DE SAN GIL * * * * *	Nacionalidad COLOMBIANA * * *

Datos del padre

Apellidos y nombres completos DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 91.075.655 DE SAN GIL * * * * *	Nacionalidad COLOMBIANA * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos DULCEY DIAZ MIGUEL ANGEL * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 91.075.655 DE SAN GIL * * * * *	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 2013 Mes S E P Día 11

Nombre y firma del funcionario que autoriza

ANGELA YOLIMA SANCHEZ ACUÑA
NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE SAN GIL
Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

