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 META
CENTRO AGROINDUSTRIAL DEL META
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	**50**
Código Centro	**911710**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2022**
Versión	**ENERO 2022 - 1,22**
ID de Proceso	**37278-916031**
No. de documento	**341656**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GUSTAVO ADOLFO REYES TORRES	**C.C.**	1.121.865.076	**IP/Nº de contacto**	84173
Correo electrónico contratista:	gareyest@sena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	SI	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		84900030010	
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 2022 supera los $ 125'413.200**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	3293899/2022			**Nº Compromiso SIIF**		**4122**	
Valor Total del Contrato	$ 40.560.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 39.000.000	**2**	**Del**	**01/02/2022**	**Al**	**28/02/2022**	**$ 3.900.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 35.100.000		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	"Prestar servicios Profesionales temporales para ejercer el rol de instructor Técnico y/o transversal de acuerdo a los diseños curriculares y actividades contempladas en las diferentes fases del programa Integración con la Media que ejecuta el Centro Agroindustrial del Meta en la especialidad requerida y/o de su perfil"

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.900.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 5.100
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 1.560.000			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.460.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 5.100
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.138.300**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**22616998**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.560.000	$ 1.000.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 195.000	$ 125.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 249.600	$ 160.000
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 16.300	$ 10.500
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 $ 3.800.400	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 160.000	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 125.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.216.128	$ 546.000	
Salud hasta $ 608.064	$ -	
Renta Exenta 25% $ 9.120.960	$ 1.046.100	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	3.138.300,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.455.400,00	
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	13.822,00	0,400%
-	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	**$ 3.886.178,00**	

SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación profesional integral
Ficha N°2479764 Producción Agropecuaria-I.E JUAN BAUTISTA ARNAUD
Ficha N°2273945 Producción Agropecuaria-I.E JUAN BAUTISTA ARNAUD
Ficha N°2479797 Conservación de Recursos Naturales- I.E SIMON BOLIVAR
Ficha N°2303063 Conservación de Recursos Naturales- I.E SIMON BOLIVAR
Se realizo inscripción y proceso de matricula para las fichas nuevas
Se realizo reunión virtual por parte de la coordinación de programas especiales
Reportar en sofia plus un total de 160 horas

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.

GUSTAVO ADOLFO REYES TORRES
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,

RAFAEL ANGEL AGUILERA MARTINEZ
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

BELISARIO GOMEZ PERDOMO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 22616998
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2022-02-16

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	GUSTAVO ADOLFO REYES TORRES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	1121865076	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	DG 6 SUR 42 136 PASO LLANO	DEPARTAMENTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	LPA.TAVOREYES@GMAIL.COM	TELÉFONO	3195714012
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2022	Mes: 01	Año: 2022	Mes: 01	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		22616998

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1121865076	59	No	No	No	50	1	Salario	REYES TORRES GUSTAVO ADOLFO	$1.000.000

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1121865076	X	2022-01-01									C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1121865076	PORVENIR	30	$1.000.000	0.1600000	$160.000	$0	$0	$160.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1121865076	SALUD TOTAL	30	$1.000.000	0.1250000	$125.000	$0		$0		$0	30	$1.000.000	89999934	0.0104400	$10.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1121865076	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2022 - 01											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	0	$0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SALUD TOTAL	0	$0	$0	0	$0	0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$0	$0	$0

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$10.500	0	$0	$0	$10.500	0	$0	$10.500	0	$0	$0	$10.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$0
PENSIONES	1	$0
RIESGOS PROFESIONALES	1	$10.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$10.500

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Domingo 30 de Enero de 2022 a las 10:24 PM
Fecha y hora actual: Miércoles 2 de Febrero de 2022 9:40:52 PM

GUSTAVO ADOLFO REYES TORRES

Tienda Virtual o Recaudador: **ASOPAGOS**

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online ASOPAGOS

Nro. de recibo:	22386986
Descripción del pago:	Pago de seguridad Social Integrado
Identificación del contribuyente:	10.10.11.80
Concepto:	CC
Razón Social:	1121865076
Nro. de comprobante:	**0000084256**
Valor pagado:	**$ 285,000.00**
Cuenta:	*********0010 - Ahorros**

lpa.tavoreyes@gmail.com

Tu notificación de pago ha sido enviada correctamente.

Enviado

También puedes

Descargar resumen

Finalizar

Bancolombia

Pagos PSE - Sucursal Virtual Personas

Su última visita fue: Martes 15 de Febrero de 2022 a las 09:32 PM
Fecha y hora actual: Miércoles 16 de Febrero de 2022 10:48:57 AM

GUSTAVO ADOLFO REYES TORRES

Tienda Virtual o Recaudador: **ASOPAGOS**

¡Bien hecho!
El pago ha sido debitado de tu cuenta. Presiona "Finalizar" para regresar al sitio recaudador y notificarle el resultado de la transacción.

Compra online ASOPAGOS

Nro. de recibo:	22616998
Descripción del pago:	Pago de seguridad Social Integrado
Identificación del contribuyente:	10.10.11.80
Concepto:	CC
Razón Social:	1121865076
Nro. de comprobante:	**0000008714**
Valor pagado:	**$ 10,500.00**
Cuenta:	*********0010 - Ahorros**

lpa.tavoreyes@gmail.com

Tu notificación de pago ha sido enviada correctamente.

Enviado

También puedes

Descargar resumen

Finalizar

Bogotá, 15 de febrero de 2022

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	**1.1234.794.072**	**Lola Fernanda Reyes Zubieta**	**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

Nombre: Gustavo Adolfo Reyes Torres

C.C.1.121.865.076

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1.234.794.072

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60106948

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F X

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

REGISTRADURIA DE AUXILIAR DE VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
REYES	ZUBIETA

Nombre(s)

LOLA FERNANDA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2021 Mes FEB Día 19	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	163479166

Datos de la 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

ZUBIETA MUÑOZ MAYRA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.863.389	COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

REYES TORRES GUSTAVO ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.121.865.076	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

REYES TORRES GUSTAVO ADOLFO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.121.865.076	

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 2021 Mes MAR Día 08	JUAN CAMILO GALAS MORALES - REGIS
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 28590798-9

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.234.794.072

Indicativo Serial 60106948

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A F X

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE AUXILIAR DE VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: REYES | Segundo Apellido: ZUBIETA

Nombre(s): LOLA FERNANDA

Fecha de nacimiento: Año 2021 Mes FEB Día 19 | Sexo (en letras): FEMENINO | Grupo sanguíneo: O | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección): COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 163479166

Datos de la 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: ZUBIETA MUÑOZ MAYRA FERNANDA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.121.863.389 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: REYES TORRES GUSTAVO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.121.865.076 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: REYES TORRES GUSTAVO ADOLFO

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.121.865.076 | Firma: GARF

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 2021 Mes MAR Día 08

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JUAN CAMILO SALAS MORALES - REGIS

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: GARF (Firma)

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

08.MAR.2021 - - " SE OMITE FIRMA DE TESTIGOS Y HUELLAS CONFORME CIRCULAR CONJUNTA 037 DEL 27 DE MARZO DE 2020 DE LA R.N.E.C - S. N.R. " - ..... LIBRO DE VARIOS - TOMO 01 FOLIO 0222.

THOMAS GREG & SONS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Dado en Villavicencio – Meta 09 MAR. 2021

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

JUAN CAMILO SALAS MORALES
Registrador Auxiliar de Villavicencio - Porfía