CUENTA DE COBRO

DOCUMENTO SOPORTE A LA NOTA DE CONTABILIDAD AUTORIZADA POR EL ARTICULO 4º. DEL DECRETO REGLAMENTARIO 380/96 DE LA LEY 223/95 SOBRE COMPRAS A PERSONAS QUE PERTENECEN AL REGIMEN SIMPLIFICADO

FECHA: JUNIO de 2018

Yo JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.434.154 **de Facatativá.**

Manifiesto que la empresa: **CENAC DE PERSONAL, NIT: 900385079-8**

Me adeuda la suma de:

Ocho millones de pesos M/CTE ($ 8.000.000.00)

Por concepto de:

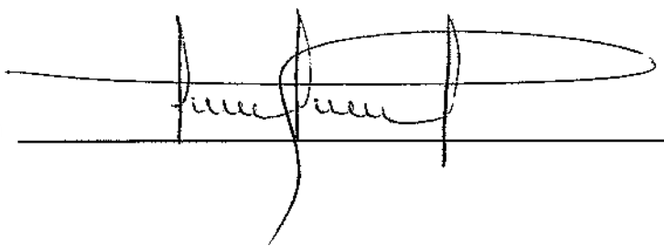
Prestar los servicios de apoyo a la Gestión como: ASESOR EN CIENCIAS MILITARES ESPECIALIZADO EN ESTADO MAYOR.

PAGO CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DE 2018

CONTRATO No. 456 CENAC PERSONAL 2018

Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento que pertenezco al Régimen Simplificado, por lo tanto de acuerdo con el Art. 42 del Decreto 3541 de 1983 y Art. 511 del Estatuto Tributario, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Nombres y apellidos: **JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE**
Identificación: **11.434.154**
Lugar de Residencia: **Calle 9 No. 8 a 23 Facatativá**
Teléfono : **3163389522**
Cuenta Corriente : **450460009589 DAVIVIENDA**



Firma _____

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

CENAC DE PERSONAL
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN FISCAL

INFORME DE GESTIÓN

Bogotá D.C, Junio de 2018

1. No. DEL CONTRATO	No. 456 – CENAC PERSONAL - 2018
2. FECHA SUSCRIPCIÓN CONTRATO	26-ENE-2018
3. POLIZA DE SEGUROS	N/A – SECOP II
4. CRP	N/A – SECOP II
5. FECHA INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL	N/A - SECOP II
6. CONTRATISTA	Nombre completo: JUAN MANUEL GONZÁLEZ LUQUE Identificación: C.C. 11.434.154 Nacionalidad: COLOMBIANA Dirección – ciudad de residencia: CALLE 9 # 8 A 23- Facatativá. Teléfono de contacto: 3163389522 E-mail de contacto: jumago_11@hotmail.com
7. SUPERVISOR	Nombre completo: CR. ARMANDO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ Cargo: Director de Análisis y Desarrollo Administrativo Resolución de Delegación No. 022 del 09 de Enero de 2018
8. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MILITARES ESPECIALISTA EN COMANDO Y ESTADO MAYOR PARA ASESORAR AL DEPARTAMENTO CEDE-8 - DIRECCIÓN DE SUSTENTABILIDAD FISCAL " DISFI" DEL EJERCITO NACIONAL
9. OBLIGACIONES CONTRACTUALES	1. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal para la formulación y difusión de políticas tendientes al logro del fenecimiento de la cuenta fiscal del Ejército Nacional. 2. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal para hacer efectivos los preceptos de buen manejo de los recursos públicos. 3. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal para promover ejercicios responsables y consientes de las actividades de atención y cumplimiento de los entes de control. 4. Asesorar al Departamento de Gestión Fiscal en la estructuración de instrumentos necesarios papa proponer esquemas de sustentabilidad en el manejo de recursos vitales para el funcionamiento del Ejército. 5. Asesorar al Departamento de gestión fiscal en la elaboración de planes encaminados a fortalecer la debida interacción con los entes de control para la rendición de las auditorias establecidas para las unidades del Ejército Nacional.

	6. Asesorar al Departamento de gestión fiscal en definir los instrumentos y herramientas para proponer esquemas de sustentabilidad fiscal. 7. Asesorar al Departamento de gestión fiscal en la supervisión para el logro de resultados favorables en la evaluación de los subsistemas de gestión del Ejército. 8. Asesorar al Departamento de gestión fiscal en la respuesta a las autoridades externas competentes en control político y fiscal . 9. Asesorar al Departamento de gestión fiscal en el seguimiento y producción de alertas tempranas sobre el avance de resultados en los subsistemas de gestión. . 10. Capacitar al personal de Oficiales, Suboficiales y Civiles de las Unidades del Ejército en "Gestión Fiscal" en las instalaciones del Cuartel General u otras instalaciones de la guarnición de Bogotá y/o en cualquier municipio del territorio colombiano que por las necesidades del servicio se requiera, previa autorización del supervisor del contrato y el respectivo trámite para el reconocimiento de gastos de viaje, siempre y cuando las condiciones operacionales y de seguridad permitan su desplazamiento. . 11. Informar a la administradora de riesgos laborales y a la DIPSE por escrito el desplazamiento, el cual obedece a su objeto contractual y esta ordenado por la inspección general del Ejercito informando fechas de desplazamientos, horas, actividades a realizar y lugar a desplazarse, con el fin de garantizar la cobertura necesaria en caso de presentarse algún evento. -Las demás obligaciones que se deriven del objeto contractual. Las obligaciones legales que se deriven de los contratos estatales PARÁGRAFO PRIMERO: Independencia del Contratista. El Contratista es independiente del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, y en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El Contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del Ministerio de Defensa – Ejército Nacional, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo.

10. DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL CUMPLIMINETO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES	

OBLIGACION	No. RADICADO	DESCRIPCION	FECHA RAD.
1,2,3,5,6,7,9,10	PLAN No. 001703	CUMPLIMIENTO DEL PLAN CON EL FIN DE CAPACITAR A LOS ESTADOS MAYORES DE LAS DIVISIONES DEL EJÉRCITO, EN EL FENECIMIENTO DE LA CUENTA FISCAL. CAPACITACIONES A LOS ESTADOS MAYORES DE LA TERCERA DIVISIÓN, CUARTA DIVISIÓN DEL EJÉRCITO.	05-03-2018 Al 30-12-18

11. CONSTANCIAS	Dejo constancia que durante el plazo de ejecución del contrato, no se han configurado los presupuestos legales del contrato laboral y que he gozado de plena autonomía para ejecutar las obligaciones contractuales relacionadas en el contrato. Así mismo, tanto la suscrita y el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional – Unidad Ejecutora ha dado cumplimiento a las obligaciones legales y contractuales registradas en el contrato.

Para constancia se firma en **Bogotá D.C. en el mes de Junio de 2018**

CR (RA) JUAN MANUEL GONZÁLEZ LUQUE
C.C. No. 11.434.154 de Facatativá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 2

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	11431154-	JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE	U		

PERIODO DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB. CCF, SENA, ICBF AÑO
6	2018	6	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
28104660	PUBLICA / PRIVADA / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE	14-28	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CL 9 B A 23 AP 101	BOGOTÁ D C	11001	BOGOTÁ D C	11	8422358		jumago 11@hotmail.com	7490	0	1	2018/06/08	343224495

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ALIN001	901037916-1	400,000	0		0		0	400,000	0	0	0	400,000	0		0	0	400,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	512,000	0	0	32,000	0	0	0	544,000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-28	800256161-9	78,000		0	0	78,000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	78,000	0	0	780	78,000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,IMA,RP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	544,000	544,000
SALUD	400,000	400,000
RIESGOS LABORALES	78,000	78,000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1,022,000	1,022,000

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
##	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AVP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	DIAS COTIZADOS EFECTIVOS	EXONERADO	COMPENSA SIN EXONERACION	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	11434154	GONZALEZ LUQUE JUAN MANUEL	Mn001	25-14																				3.200.000	3.200.000	0	3.200.000	0			512.000	32.000	0	430.000	0

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

Colsanitas

Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
NIT. 860078828 - 7
(VIGILADO SUPERSALUDRESOLUCIÓN 2033 de 1992)
CL 100 # 11 B 67 PBX: 4871920
BOGOTA D.C.

REFERENCIA DE PAGO 1010347392
FACTURA DE VENTA No. 1-1137867

Somos Grandes Contribuyentes Según Resolución DIAN No.000076 del 01/12/2016
Somos Grandes Contribuyentes de los impuestos Distritales de Bogotá según Resolución DDI No. 010761 del 30-03-2016 .
Auto retenedores según Resolución No. 0006507 de 06/07/2010
Agente de Retención de I.V.A e I.C.A - Régimen Común
No sujetos a Retención de I.C.A e I.V.A.
Resolución DIAN Factura por Computador No. 18762003036508 de 26/04/2017 Rango del No. 1-1 al 1-2100000 Vencimiento 18 meses
Actividad Económica CIIU 8699

22/05/2018

JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE
CL 9 No. 8 A - 23 APTO 101
FACATATIVA CUNDINAMARCA

Contrato: 1010347392
157410

CC.	11434154
Fecha de Expedición:	01/06/2018
Pagar antes del:	06/06/2018
Suspension de servicios a partir de:	11/06/2018

CONCEPTO	VALOR
Cuota Del Periodo 01/06/2018 A 30/06/2018	$ 378.000
Iva 5%	$ 18.900
Valor Total	$ 396.900

EXTRACTO AL 21 de Mayo de 2018

Fecha	Concepto	Transacción	Valor Crédito	Valor Débito	Saldo
	Saldo al 20 de Abril de 2018				$ 0
20-04-2018	FACTURA	1-1050314	$ 396.900		$ 396.900
30-04-2018	PAGO	5080865		$ 396.900	$ 0
	Saldo al 21 de Mayo de 2018				$ 0

Factura del periodo: 01/06/2018 a 30/06/2018	$ 396.900	Valor total a pagar:	$ 396.900

Por ser usuario Colsanitas podras contar con el seguro de viaje el cual incluye gastos por emergencia médica fuera del país y asistencia internacional. (Beneficio adicional potestativo de la compañía, que no hace parte de la cobertura del plan de medicina prepagada) Para garantizar la atención en el exterior, debes haber activado tu seguro antes de salir del país. Para mayor información ingresa a www.colsanitas.com o comunícate con Colsat las en Línea 4871920 en Bogotá o línea gratuita nacional 01 8000 979020 digitando la opción 3-1

Para pagar favor utilizar este cupón

Colsanitas

NIT. 860078828 - 7

MEDIOS DE PAGO DE BANCOS

En red	Ventanilla	Internet	Telefónico	Débito	Tarjetas	PSE**
Banco Davivienda	✓	✓	✓	✓	TODAS	✓
Caja de Bogotá	✓	✓	✓	✓	[illegible]	✓
Banco BBVA	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Banco de Bogotá	✓	✓	✓	✓	CODENSA	✓
Banco Colpatria	✓	✓		✓		✓
Otros				✓		✓

*Ventanilla: Bancolombia, Banco de Occidente, Banco BBVA, Banco Popular, Banco Corpbanca
**Aplica para todos los bancos del país menos los que aparecen en la opción de Banco Agrario.
Si paga con cheque por favor girarlo a nombre de COLSANITAS S.A. Nit 860078828 7 D. Especifique al dorso el número de contrato asociado, teléfono, tipo y número de documento de identificación.

(415)7707280342006(8020)000010103473 92(3900)000000396900(96)20180630

DIA	MES	AÑO	CIUDAD	REFERENCIA PARA PAGO
				1010347392
CONTRATO No			VALOR CUOTA PERIODO	PARA PAGO TOTAL CANCELE
1010347392			$ 396.900	$ 396.900

FORMA DE PAGO: EFECTIVO

CHEQUE No. COD. BCO

TARJETA No. CÓDIGO TOTAL

ORIGINAL

ColSanitas
Sanitas Internacional

ZonaPAGOS
Datafono Virtual

Inicio | Pago | Confirmación

PAGO EN LÍNEA CON TARJETA DE CRÉDITO

Si requiere más información acerca de la transacción, por favor conectarse al número telefónico: 6466060

JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE. Su pago ha sido recibido exitosamente.

Tenga en cuenta estos datos para futuras, consultas y referencias: Fecha: 6/6/2018 9:8:26 dd/mm/aaaa

DATOS DEL CLIENTE

Identificación:	11434154 IP: 186.31.107.204
Nombre / Apellido:	JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE
Teléfono / e_mail:	3163389522 / jumago_11@hotmail.com

INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO:

, Fecha de transacción: 06/06/2018 09:08:26

Nombre comercio:	Compañia de Medicina Prepagada Colsanitas S.A.	Cód. comercio:	13635701
Nombre franquicia:	Master Card	No. terminal:	JAAAC807
No. pagaré:	654177093673	No. tarjeta factura:	XXXX3390
No. recibo:	93673	No. cuotas:	8
Autorización:	232359	Cód. de respuesta:	00/Aprobado

Compra neta:	396,900.00
Total:	396,900.00
Base dev. IVA:	0
Total IVA:	0.00

Venta NO presencial, sujeta a verificación de la DIAN.
Pagaré incondicionalmente y al orden del acreedor, el valor total de este pagaré junto con los intereses a las tasas máximas permitidas por la ley.

INFORMACIÓN SOBRE EL COMERCIO:

Empresa / Dirección:	Compañía de Medicina Prepagada Colsanitas S.A. / Calle 100 # 11b 67
Teléfono / Fax:	6466060 / 6464535
Ticket Id:	654177093673
No. pago / Id del pago:	893673 / 6541770
Concepto pago:	RECAUDO COLSANITAS
Medio de pago:	Pago Tarjeta Crédito
Estado transacción:	APROBADA
Id cliente tarjeta:	

*Esta transacción esta sujeta a verificación.

Imprimir esta página

Datafono Virtual
© ZonaPAGOS. Derechos Reservados

mas@colsanitas.com

Pago Cuota

Ingresa el número de referencia para pago (se encuentra ubicado en la parte derecha de tu factura): * Ver Ejemplo (https://portal.colsanitas.com/usuarios/PagoCuota-portlet/images/factura.png)

1010347392

Buscar

Número de referencia 1010347392

Contratos Familiares

Valor de pago no permitido.

El pago será abonado a la factura de mayor antigüedad

Período Facturación	Saldo al Corte Período de Facturacíon	Cuota del Período	Valor Período Facturado	Valor Total Factura
01/06/2018 - 30/06/2018	$0,00	$396.900,00	$396.900,00	$0,00

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1.001.369.100

NUIP AZL0254596

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33299596

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 20 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 015

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

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ	DUARTE

Nombre(s)

NATALIA ANDREA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2003 Mes 06 Día 01	FEMENINO		

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

COLOMBIA-ANTIOQUIA-MEDELLIN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A4296494

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DUARTE RESTREPO OLGA MILENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.43.754.174	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ LUQUE JUAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.11.434.154	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ LUQUE JUAN MANUEL

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.11.434.154	

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 2003 Mes 06 Día 03	LOPEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

Se modifica el NUIP al consecutivo "AZL" por el número equivalente "1.001.369.100" Tarjeta de Identidad.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA

La suscrita Notaria 20 de Medellín Certifica: que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en los archivos de esta notaria, en todas y cada una de sus partes, conforme a los artículos 114 y 115 del decreto ley 1260 de 1970 Original que reposa en el serial número: 33299596

VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

SOLICITANTE: JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE

COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART. 218 / 83)

NOTARIA VEINTE

MEDELLIN, 28 de Diciembre de 2015

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

1.001.370.799.

NUIP AZL0250866

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 29704934

4345407852

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 20 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 015

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

COLOMBIA=ANTIOQUIA=MEDELLIN=

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GONZALEZ=	DUARTE=

Nombre(s)

JUAN PABLO=

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes 09 Día 13	MASCULINO=		

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

COLOMBIA=ANTIOQUIA=MEDELLIN=

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO=	=A2314629=

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DUARTE RESTREPO OLGA MILENA=

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.43.754.174=	COLOMBIANA=

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ LUQUE JUAN MANUEL=

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
c.c.11.434.154=	COLOMBIANA=

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ LUQUE JUAN MANUEL=

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
c.c.11.434.154=	

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 2000 Mes 09 Día 19	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS:

Se modifica el NUIP alfanumerico "AZL" y por el número equivalente. "1.001.370.799." Tarjeta de Identidad.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA

La suscrita Notaría 20 de Medellín Certifica: que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en los archivos de esta notaria, en todas y cada una de sus partes, conforme a los artículos 114 y 115 del decreto ley 1260 de 1970 Original que reposa en el serial número: 29704934

VALIDO PARA: TRAMITES LEGALES

SOLICITANTE: JUAN MANUEL GONZALEZ LUQUE

COPIAS DE REGISTRO CIVIL NO TIENEN VENCIMIENTO (ART. 218 / 83)

MEDELLIN, 28 de Diciembre de 2015