

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL DISTRITO CAPITAL CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.		Código Regional	11
			Código Centro	940410
			Fecha Elaboración	17 de Febrero de 2023
			Versión	ENERO 2023 - 1,23
			ID de Proceso	86302-045080
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA Correo electrónico contratista: rfernandez@sena.edu.co		C.C. 80.876.322	IP/N° de contacto 0000	
Régimen del IVA: NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? NO		
		Es declarante de renta? NO		
		Es Pensionado? NO		
Banco al cual consignar: DAVIVIENDA		Inducción SST SI		
		Presta Servicios Excluidos de IVA ? SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: NO		Tipo de cta CORRIENTE		
		N° Cuenta 002160025314		
		Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los \$ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA) NO		
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO				
N° del contrato: 4523254/2023		N° Compromiso SIIF 27323		
Valor Total del Contrato \$ 41.633.103		N° Pago 1		Valor Bruto Pago \$ 4.029.010,00
Saldo Anterior del Contrato \$ 41.633.103		Periodo objeto de pago Del 01/02/2023 Al 28/02/2023		
Nuevo Saldo del Contrato \$ 37.604.093		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		Prestar servicios personales de carácter temporal, orientando la Formación Profesional Integral, de acuerdo con la programación definida por el Centro de Gestión Administrativa para ejecutar acciones de formación presencial en su sede principal y colegios del Programa de Articulación con la Media, en la red de conocimiento Gestión Administrativa y Financiera, áreas temáticas: Gestión		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 4.029.010		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 \$ 4.029.010		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.368.657		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Febrero	Enero	Base retención en la fuente a título de RENTA 2.368.657,00
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		8365002276		Base retención en la fuente a título de ICA 3.569.610,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.611.604		\$ 0		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 201.500		\$ 0		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 257.900		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención IVA 0,00
ARL \$ 8.500		\$ 0		Reteica - 8299 34.482,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		0,966%
\$ 1.007.252		\$ -		
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ 402.901		Descuentos de Libranza 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 789.552		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
				VALOR A PAGAR \$3.994.528,00
SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Atender la formación presencial de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación. Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de l Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los apr Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que apli Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo; así como el car Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtual Participar en las actividades de seguridad y salud en el trabajo programadas por el Centro y acoger las recomendaciones establecidas e Orientar, apoyar, acompañar y asesorar en forma permanente e integral a los aprendices en el proceso de formación, incluyendo la formu				
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.				
RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA 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,				
MAGALY LEÓN LLANOS INSTRUCTOR G14				
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				
WAINE ANTONY TRIANA ALBIS SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA
No. Identificación: CC80876322
Dirección: CALLE 13 SUR 14 -61 ESTE TORRE8 APT01101
Telefono: 7522490
Correo: alexanderhernandez1985@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8365002276

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC80876322	Periodo de Cotización Salud	enero de 2023
Número de planilla	8365002276	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2023
Fecha pago	2023-02-17	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	65002276	Total Pagado	347900
Banco	1052	Total Intereses de Mora	4200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	6200	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	187800	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	7100	1
EPS008	Compensar EPS	146800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80876322
APELLIDOS Y NOMBRES: RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230201	1160000	1160000	1160000	1160000	145000	0	185600	0	6100	0

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA identificado(a) con Cedula Ciudadania 80876322, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20171014	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 18 días del mes de Febrero de 2.023

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
21193137

CER-AFI

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **HERNANDEZ PINILLA RAFAEL ALEXANDER** identificado(a) con **CC** número **80.876.322** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a **PROTECCIÓN**, desde el día 22 de marzo de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de febrero de 2023.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2023021800114



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA** con CC No. **80876322**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	Fecha de última cobertura: 01/02/2023 Estado Afiliación: ACTIVO Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Fecha de inicio de Contrato: 01/02/2023 Fecha fin de Contrato: 10/12/2023 Clase de Riesgo: 1 Cargo : INSTRUCTOR Fecha fin de Retiro: SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301012519638.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de febrero de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.





CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

26/01/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA** con **Cédula de Ciudadanía** número **80876322**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número

0560002160025314

Fecha de apertura

04/12/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80876322 realizó el día 17/02/2023 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Artículo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80876322 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública
DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 80876322 el día 17/02/2023 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 17 de febrero de 2023

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.	1010186921	JUANA CAROLINA HERNANDEZ SANCHEZ	HIJO
NUIP - NIP	1014999944	CAMILA HELENA HERNANDEZ SANCHEZ	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: RAFAEL ALEXANDER HERNANDEZ PINILLA

C.C. 80876322



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59796315

NUIP 1014999944

Fecha de la oficina de registro - Clase de oficina

Registratura ☐ Notaría ☐ Sumario ☒ Consulate ☐ Corregerencia ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9 3 3

Por: Departamento - Municipio - Corregimiento del Registro de Estado Civil

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Fecha del nacimiento

Nombre Apellido

Apellido Apellido

HERNANDEZ

04/03/87

Matrimonio

CIVIL HELINA

Fecha de nacimiento

Sexo (por sexo)

Grupos sanguíneos

Estado Civil

Ano 2019

Mes 04

Día 04

FEMENINO

B

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento del Registro)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento presentado a la Oficina de Registro

Documento certificado de registro civil

CERTIFICADO DE NACIMIENTO VIVO

19434607-3

Nota de la oficina de registro: Para casos de pueblo indígena con zona reservada, o pueblo del estado civil, antes de registrar los datos se debe declarar para el primer apellido del nacimiento Apellido y nombre completo

HERNANDEZ HERNANDEZ DIANA CAROLINA

Documento de identificación (Cédula y número)

Nacionalidad

CC 32732718 de BOGOTÁ D.C.

COLOMBIANA

Nota de la oficina de registro: Para casos de pueblo indígena con zona reservada, o pueblo del estado civil, antes de registrar los datos se debe declarar para el primer apellido del nacimiento Apellido y nombre completo

HERNANDEZ PINILLA RAFAEL ALEXANDER

Documento de identificación (Cédula y número)

Nacionalidad

CC 00076522 de BOGOTÁ D.C.

COLOMBIANO

Fecha del documento

Apellido y nombre completo

HERNANDEZ PINILLA RAFAEL ALEXANDER

Documento de identificación (Cédula y número)

CC 00076522 de BOGOTÁ D.C.

Fecha primer registro

Apellido y nombre completo

Fecha segundo registro

Apellido y nombre completo

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario público

Ano 2019 Mes 04 Día 04

FERNANDO HERNANDEZ OLIVERA

Nombre y firma

Reconocimiento posterior

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

(HERNANDEZ) HERNANDEZ

ESPACIO PARA AUTOSUM CÍRCULO DE REGISTRO

El Notario Civilista

LIBRO DE VARIOS

FORMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.010.186.921**

HERNANDEZ SANCHEZ

APELLIDOS

JUANA CAROLINA

NOMBRES

Juana Carolina

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

09-NOV-2007

**BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

09-NOV-2025

FECHA DE VENCIMIENTO

A+

F

G S RH

SEXO

24-NOV-2014 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-00668232-F-1010186921-20150216

0042929303A 2

1293164849

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIF

1010186921

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

42136628

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒	Notaría ☐	Número ☐	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	A	1	B
País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía									
REGISTRADURIA DE LA CANDELARIA BOGOTA DC COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOT									

Datos del inscrito

Primer Apellido				Segundo Apellido			
HERNANDEZ*****				SANCHEZ*****			
Nombre(s)							
JUANA CAROLINA*****							
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	
Año	2	0	7	Mes	N	Día	9
FEMENINO*****				A*****		4	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)							
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA DC*****							

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO*****

Número certificado de nacido vivo

A8293714*****

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
SANCHEZ HERNANDEZ DIANA CAROLINA*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052732718*****	COLOMBIA*****

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ PINILLA RAFAEL ALEXANDER*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0080876322*****	COLOMBIA*****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ PINILLA RAFAEL ALEXANDER*****	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0080876322*****	

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 2 0 0 7 Mes 1 1 Día 0 7

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GLORIA ELENA RIASCOS MORA*****

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

E.P. LIBRO DE VARIOS TOMO 22 FOLIO 247



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL

Art. 115 Dto 1260/70 y Art 1 Dto 278/72

PARA ACREDITAR PARENTESCO

Expedida en Bogotá DC. A los

05 NOV. 2014

JOSE LEBER PERDOMO OSUNA

Registrador Auxiliar de La Candelaria L.17

- ORIGINAL EN LA OFICINA DE REGISTRO -