SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER

Código Regional	**68**
Código Centro	**954110**
Fecha Elaboración	**31 de Mayo de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**04363-692114**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**C.C.**	37.947.109	**IP/Nº de contacto**	73902
Correo electrónico contratista:	garandac@sena.edu.co				
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO
Es Pensionado?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCO AGRARIO DE COLOMB	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**	NO
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:	NO	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	460412002505
		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

Nº del contrato:	4619593/2023			**Nº Compromiso SIIF**	**17423**
Valor Total del Contrato	$ 39.056.446	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 30.862.786	**3**	**Del 01/05/2023 Al 31/05/2023**		**$ 4.096.830,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.765.956		Legalización comisiones del periodo	$ 248.340,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor técnico aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos de los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación para el trabajo emprendimiento

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.096.830		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.345.170**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.569.765**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**8624782966**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.638.732	$ 1.638.732
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 204.900	$ 204.900
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 262.200	$ 262.200
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL II	$ 17.200	$ 17.200
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.086.292	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 434.517	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 856.588	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.569.765,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.878.070,00	
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 - SOCORRO	32,00	0,005%
Reteica	0,00	0,000%
-	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	**$4.096.798,00**	

SON: CUATRO MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ficha: 2718047. programa empre en apicultura, mupio.el Hato. competencias:Establecer apiario.Manejar colmena según criter. act. apre: :Identificar el potencial productivo del apiario de acuerdo a las caracteristicas de vegetacion, tipo de alimentacion, momento de supl aplicando las buenas practicas apicolas, horario:MAYO: 15-16-17-18-19 total horas 40. ficha:2717818.programa empre en apicultura, munpio: Guacamayo.competencias:Establecer apiario.Manejar colmena según crit.Act.aprend.Identificar el potencial productivo del apia rio de acuerdo a las caracteristicas de vegetacion, tipo de alime,momento de suplementa, aplicando practicas apicolas. horar::MAYO:: 8 9-10-11-12 total horas 40.ficha:2718129,programa empre en apicultura, mupio.Barichara.ompetencias:Establecer apiario.Manejar colmena s act.aprend.Identificar el potencial productivo del apiario de acuerdo a las caracteristicas de vegetacion, tipo de alime.momento de su plementacion.aplicando buenas practicas apicolas. horario:Mayo: 4-5-29-30-31 horas totales: 40.ficha:2757901, emp.Apicultura, socorro, comp:establecer apiario. actividad:instalar colmena,horario Mayo: 22-2 -24-25-26- total horas .40 horas totales en formacion= 160

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.

GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
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,

SERGIO IVAN VARGAS TANGUA
INSTRUCTOR G16

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

TULIO ALEXANDER BAUTISTA RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

Banagrario

ASOPAGOS s.a. ANTES OPERADOR ASOCAJAS

RAZON SOCIAL :	GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
IDENTIFICACION:	CC-37947109
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-05-24
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-05-04
FECHA DE PAGO:	2023-05-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AGRARIO
PERIODO PENSION:	2023-04
PERIODO SALUD:	2023-04
NUMERO PLANILLA:	8624782966
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699693662
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.638.800	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 204.900	$ 206.400
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.638.800	$ 0	$ 0	$ 1.900	$ 262.300	$ 264.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.638.800	$ 0	$ 0	$ 200	$ 17.200	$ 17.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 484.400	$ 488.000

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/06/2023

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

Código Regional:	**68**
Código Centro:	**9541**
Fecha de elaboración:	**30/04/2023**
ID Proceso:	

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA: el Guacamayo, abril 26 de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO
No. DOCUMENTO IDENTIDAD: 37947109

En desarrollo de la comisión No 13923 durante los días **26 del** mes de ABRIL de **2023** se informa que, en los tramos detallados acontinuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE	VALOR PAGADO
25 -04/2023	**MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO- VEREDA LA LAGUNA**	**Motocicleta**	25.000
26-04/2023	**VEREDA LA LAGUNA, MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO**	**Motocicleta**	25.000
	RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:		**50.000**

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto

COMISIONADO CONTRATISTA	SUPERVISOR DE CONTRATO	ORDENADOR DEL GASTO
Nombre completo: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO	**Nombre completo:** ING. OSCAR VERGARA	**Nombre completo:** TULIO ALEXANDER BAUTISTA
Firma: Gloria Stella Aranda C	**Cargo:** Coordinador Académico Programas Especiales	**Cargo:** SUBDIRECTOR DEL CENTRO
	Firma:	**Firma:**

FORMATO INFORME LEGALIZACION DESPLAZAMIENTO - CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA San Gil, 27 DE ABRIL DE 2023

PRESENTADO A: TULIO ALEXANDER BAUTISTA subdirector CENTRO AGROTURISTICO

ORDEN DE VIAJE No:	**FECHA DE INICIO:**	**FECHA DE FINALIZACION:**
13923	25-04-2023	26-04-2023
LUGAR A DONDE REALIZÓ EL DESPLAZAMIENTO EL Guacamayo Santander, vereda la laguna	**REGIONAL / CENTRO DE FORMACION** Santander centro Agroturístico	**OTRA: (ciudad)** San Gil

OBJETIVO DEL DESPLAZAMIENTO: impartir formación ficha: viáticos formación: 25 de abril a guacamayo. (vereda la laguna) impartir formación a la ficha 2717818 competencia establecer apiario según normatividad técnica.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Impartir formación a la ficha 2717818: competencia: establecer apiario según normatividad técnica ACTIVIDAD: Establecer pautas para el manejo de la colonia teniendo en cuenta su producción y reproducción

RESULTADOS:

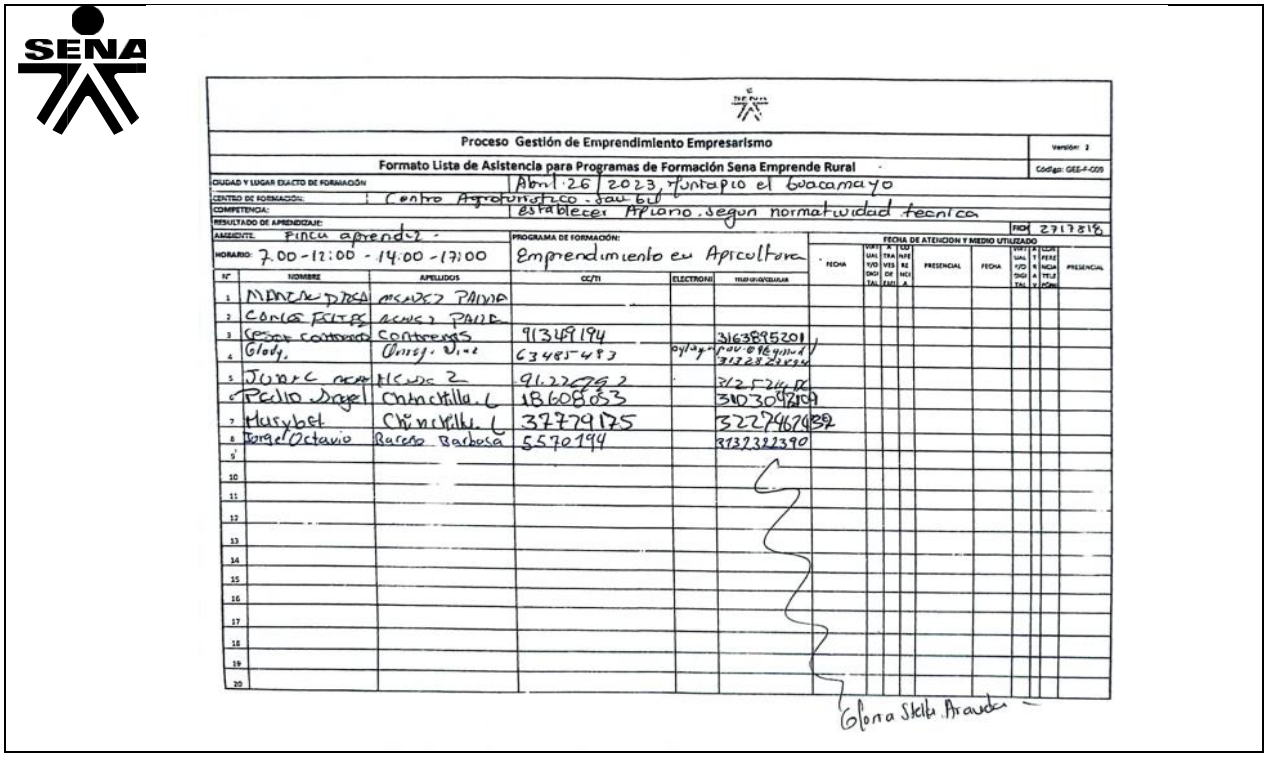
Aprendices demostrando competencia en identificación dentro de la colmena del apiario, las castas, partes de la colmena lanstrong, manejo de implementos necesarios para el manejo de la colmena

EVIDENCIAS O SOPORTES: **Enuncie los archivos que soportan estos resultados y anexe lo correspondiente en este Informe**

Formación con el grupo de aprendices ubicados en la vereda la laguna, municipio de el Guacamayo.



.



Proceso Gestión de Emprendimiento Empresarismo — Versión: 2

Formato Lista de Asistencia para Programas de Formación Sena Emprende Rural — Código: GEE-F-005

CIUDAD Y LUGAR EXACTO DE FORMACIÓN: Abril 26 / 2023, Puntapio el Guacamayo

CENTRO DE FORMACIÓN: Centro Agroturistico - San Gil

COMPETENCIA: Establecer Apiario, segun normatividad tecnica

RESULTADO DE APRENDIZAJE:

FICHA: 2717818

AMBIENTE: Pinca aprendiz

PROGRAMA DE FORMACIÓN: Emprendimiento en Apicultura

HORARIO: 7.00 - 12:00 - 14:00 - 17:00

FECHA DE ATENCION Y MEDIO UTILIZADO

Nº	NOMBRE	APELLIDOS	CC/TI	ELECTRONICO	TELEFONO/CELULAR	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE RED.	TELEFONICA	PRESENCIAL	FECHA	VIRTUAL Y/O DIGITAL	A TRAVES DE RED.	TELEFONICA	PRESENCIAL
1	MARCELA	MENDEZ PAIVA													
2	CARLOS FELIPE	MENDEZ PAIVA													
3	[illegible]	Contreras	91349194		3163895201										
4	Glody.	Ortiz. Diaz	63485483		[illegible]										
5	JUAN C	HIGUERA	91227692		3125244										
6	Pedro Angel	Castrillo. L	1B608033		3103098109										
7	Marybet	Chinchilla. L	37779175		3227462										
8	Jorge Octavio	Barrera Barbosa	5570194		3132322390										
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

Gloria Stella Aranda

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Establecer pautas para el manejo de la colonia teniendo en cuenta su producción y reproducción	**Aprendices**	**26-04-2023**
CONCLUSIÓNES: aprendices amplían conocimientos en aspectos técnicos en el alistamiento y manejo en el apiario, conocimiento de castas, desarrollo de la colmena, apropiación de materiales e implementos que la actividad requiere. Afianzamiento en el conocimiento.		
DATOS DEL CONTRATISTA		
NOMBRE Y APELLIDO		**FIRMA**
Gloria Stella Aranda Camacho		
VISTO BUENO SUPERVISOR		
CARGO DEL SUPERVISOR	**NOMBRE Y APELLIDO SUPERVISOR** Ing. Oscar William Vergara	**FIRMA**

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 25/04/2023. HORA 518617

NOMBRE Gloria Stella Aranda C.C. No. 37.947.109.

DE Socorro A: El Guacamayo.

EL AGENTE

VALOR $ $30.000=

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

COOTRASARAVITA
SOCORRO
COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DEL SARAVITA LTDA.
RÉGIMEN COMÚN NIT. 890.201.509-9

PROYECCIÓN INTEGRACIÓN
Y SERVICIO
SOCORRO Calle 13 No. 16-17
Tels. 7272324 - 7272333 - 7273021
BUCARAMANGA Terminal Ofc. 504 TEL. 6373100

VIGILADO SUPERTRANSPORTE

PUESTO	VEHICULO No.	PLACA

FECHA 26/04/2023. HORA 518650

NOMBRE Gloria S. Aranda C.C. No. 37947109.

DE El Guacamayo A: Socorro.

EL AGENTE

VALOR $ $30.000=.

PÓLIZA R.C. SEGUROS LA EQUIDAD

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

San Gil, 31 de mayo de 2023

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	**1099283012**	**MARIAM SOPHIA CRUZ ARANDA**	**HIJO**
T.I.	**1099282300**	**JEIMAR STIVEN VARGAS ARANDA**	**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: GLORIA STELLA ARANDA CAMACHO

C.C. 37947109

REPUBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1099282300

Indicativo Serial 30749370

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

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

REGISTRADURIA DE CONTRATACION COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION*******

Datos del inscrito

Primer Apellido: VARGAS**********

Segundo Apellido: ARANDA**********

Nombre(s): JEIMAR STIVEN**********

Fecha de nacimiento: Año 2007 Mes ENE Día 17

Sexo (en letras): MASCULINO*******

Grupo sanguíneo: O******

Factor RH: +********

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA SANTANDER CONTRATACION**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A6593867**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037947109**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VARGAS DUARTE NILSON ANTONIO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0006597886**********

Firma: Nilson A Vargas D.

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 2007 Mes ENE Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: OTONIEL DIAZ OTERO**********

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nilson A. Vargas D.
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS FOLIO 043

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.099.283.012

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51739292

51739292

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q X M

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

FEGISTRADURIA DE CONTRATACION - COLOMBIA - SANTANDER - CONTRATACION

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	ARANDA

Nombre(s)

MARIAM SOPHIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 07	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	133257-

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ARANDA CAMACHO GLORIA STELLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 37.947.109	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.097.880.482	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CRUZ BARENO JUAN CAMILO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.097.880.482	xJuan Camilo Cruz B

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 2016 Mes DIC Día 13	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ - REGISTR Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Juan Camilo Cruz B. Firma	RAFAEL SANTOS RODRIGUEZ. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

13.DIC.2016 - LIBRO DE VARIOS- VEN FOLIO 57 LIBRO DE VARIOS

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -