**INFORME DE ACTIVIDADES No. 3 (6)**

**CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/03/2019 AL 31/03/2019**

| INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato o convenio:** | 308-2019 | | | | | | |
| **Objeto:** | Prestar sus servicios profesionales a la Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, acompañando e implementando el trámite y acciones administrativas, contables y operativas que adelanta la dependencia para el apoyo a las entidades territoriales en la prevención y atención inmediata. | | | | | | |
| **Ciudad de ejecución:** | Bogotá DC | | | | | | |
| **Clase de Contrato o convenio:** | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. | | | | | | |
| **No. de Registro Presupuestal:** | 39119 | | | | | | |
| **Fecha Inicio:** | 17/01/2019 | | | | | | |
| **Fecha Terminación:** | 30/06/2019 | | | | | | |
| **El contrato cuenta con prorroga:** | Si | | No | X | **Fecha de terminación incluyendo prorroga** | | |
| **El contrato ha tenido suspensiones:** | Si | | No | X | **Periodo de Suspensión** | Del dd/m/año al dd/m/año | |
| **Porcentaje de Avance Físico de Ejecución:** | 45,45% | | | | | | |
| **Nombre del contratista:** | GUILLERMO HURTADO GIRALDO | | | | | | |
| **CC / Nit:** | 80.131.088 | | | | | | |
| **Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:** | BEATRIZ CARMENZA OCHOA OSORIO | | | | | | |
| **Cargo del Supervisor:** | Subdirectora Técnica de Prevención y Atención de Emergencias (E) | | | | | | |

I. **OBLIGACIONES O ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO Teniendo en cuenta la naturaleza y tipo de contrato o convenio de conformidad con lo establecido en la cláusula No II se presenta el informe correspondiente.**

1) 1. Apoyar en la formulación, implementación y seguimiento de estrategias, planes, programas y/o proyectos en cabeza de la Subdirección y los lineamientos para orientar a las Direcciones Territoriales y/o entidades territoriales respecto al trámite de atención y ayuda inmediata.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Participar en las reuniones convocadas para planeación, evaluación y seguimiento de avance a los lineamientos estratégicos de la Subdirección, que se relacionan a continuación:<br>• COMITE DE CONTRATACION 1 DE MARZO DE 2019<br>• SEGUIMIENTO IMPLEMEMENTACION APOYO SUBSIDIARIO<br>• SEGUIMIENTO CONTRATACION 2018-2019 |

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| • REUNIÓN - TEMA CONTRATOS<br>• PRESENTACIÓN DEMO MECANISMO DINERO SI-SPAE<br>• REUNIÓN MENSUAL SIG FEBRERO<br>• REUNION FORMULACION INDICADOR DNP<br>• SOCIALIZACIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN GEOGRÁFICA GIS – SPAE<br>• COORDINACIÓN SPAE<br>• EJECUCIÓN PRESUPUESTAL PROYECTOS DE INVERSIÓN<br>• SEGUIMIENTO ESQUEMA SUBSIDIARIEDAD<br>• SEGUIMIENTO CONTRATACIÓN 2019<br>• VIDEOCONFERENCIA PLANES DE CONTINGENCIA Y AYUDA HUMANITARIA INMEDIATA<br>• SEGUIMIENTO ESTRATEGIA AHÍ<br>• HISTORIAS DE USO SI-SPAE AHI DINERO |
| Evidencia: Correos electrónicos, citación |

**2)** 2. Hacer seguimiento técnico, presupuestal, financiero, operativo y administrativo, de los contratos y/o convenios de la Subdirección para la ejecución de sus planes, programas y proyectos.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Seguimiento a las bases consolidada hogares de AHÍ apoyo subsidiario a las entidades territoriales por el mecanismo de montos en dinero del año 2019. |
| Archivo Excel |

**3)** 3. Realizar el control sobre la facturación y/o cuentas de cobro presentadas por los operadores y personas que prestan servicios a la Subdirección de Prevencion y Atención de Emergencias.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Se realizó el seguimiento correspondiente a los tramites de pago adelantados en el mes de diciembre 2018 con el fin de obtener la trazabilidad de lo efectivamente desembolsado en los contratos:<br><br>• C-1389 de 2018<br>• C-1446 de 2018<br>• C-1447 de 2018<br>• C-1448 de 2018 |
| Evidencia: Archivos Excel |

4) 4. Realizar la focalización de los municipios establecidos por la Unidad para el apoyo a la implementación de los proyectos de ISC y Agropecuarios.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Seguimiento al estudio técnico, con el fin de establecer la focalización de los municipios a ser apoyados con las actividades de PISC y Agropecuario. |

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Evidencia: Archivos excel, Archivos PDF, Correo Electrónico. |

5) 5. Elaborar el informe de seguimiento a las metas propuestas en el plan de acción según competencia de la Subdirección de Prevencion y Atención de Emergencias.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Revisar y ajustar los documentos pre - contractuales de la necesidad de contratación del operador de Ayuda Humanitaria en Especie para el año 2019. |
| Evidencia: Archivo Excel, Word, PDF. |

6) 6. Elaborar y presentar informes cualitativos y cuantitativos que se requieran de acuerdo con sus competencias y conforme a los lineamientos establecidos por el supervisor.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Generar insumos frente a la ejecución de los diferentes requerimientos realizados por las áreas:<br>• COSTA PACIFICA<br>• INFORME AL CONGRESO<br>• ejecucion AHI valle 2018<br>• EJECUCION DEPARTAMENTO ANTIOQUIA 20181231<br>• EJECUCION DEPARTAMENTO CHOCO 20181231<br>• EJECUCION DEPARTAMENTO HUILA 20181231<br>• FV AGROPECUARIO C-1448 2018<br>• FV OPERACION C-1446 2018<br>• Información Putumayo 20190322<br>• Información Urabá Antioqueño<br>• INSUMO AJUSTE CIERRE MATRIZ TERR 2018<br>• MUNICIPIOS SOLICITANDO AHI DINERO 20190314<br>• URGENTE SOLICITUD DE INFORMACIÓN PARA PRESIDENCIA |
| Evidencia: Archivo Word, Archivo Excel. |

7) 7. Dar trámite y respuesta a las solicitudes y requerimientos presentados conforme a sus competencias y a las de la Subdirección.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Realizar Seguimiento a la implementación de la estrategia de AHÍ, de acuerdo a solicitudes recibidas/tramitadas de los municipios. |
| Evidencia: Archivo Excel. |

8) 8. Participar, cuando se requiera en los escenarios de coordinación interinstitucional y espacios en lo que se traten temas de prevención y atención a las víctimas.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Asistencia y participación en la reunión de Indicador AFRO DNP, teniendo en cuenta las diferentes etapas de intervención de la DGSH. |
| Evidencia: Correo electrónico (citación) ✓ |

9) 9. Apoyar las labores de supervisión de los contratos y/o convenios suscritos por parte de la Subdirección de Prevencion y Atención de Emergencias y el proceso de elaboración de documentos estadísticos, bases de datos y contables requeridos por el supervisor.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Realizar el seguimiento a los contratos ejecutados en el año 2018 frente a la ejecución de la operación y desembolsos efectivamente realizados por la Unidad para determinar el estado de los trámites. |
| Evidencia: Correos electrónicos. ✓ |

10) 10. Hacer parte de los procesos de selección que adelante la Subdirección, en el evento en que sea designado.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Participar en el Comité de Contratación el 01 de marzo de 2019, proceso de Transporte. ✓ |
| Evidencia: Correo electrónico (citación). |

11) 11. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

| OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS |
|---|
| Asistir y participar en la socialización de los indicadores de la SPAE con el fin de determinar las actividades a reportar y, Generar el insumo para el reporte del informe de gestión SPAE. |
| Evidencia: Archivo Excel. ✓ |

**Nota:** El contratista debe anexar el número total de actividades que se encuentren definidas en su contrato.

**Nota:** El presente documento se asimila a soporte equivalente o cuenta de cobro.

**Anexos:** En mi calidad de **CONTRATISTA O ASOCIADO** certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1, por lo cual Anexo fotocopia de los aportes obligatorios a salud y pensión del periodo, según las obligaciones del contrato.

**GUILLERMO HURTADO GIRALDO**
**Contratista**

**Nota:** Para los casos en que haya designación se debe adjuntar al primer informe el documento de designación expresa por parte del representante legal, y en caso de requerirse cambio del designado se deberá presentar la nueva designación como parte del informe al periodo que corresponda.

## II. VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

| VERIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS, TÉCNICAS Y LEGALES POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO |
|---|
| En mi calidad de supervisor del contrato No. **308-2019** certifico que el contratista **GUILLERMO HURTADO GIRALDO** realizó sus actividades conforme a lo estipulado en el contrato, de manera oportuna y con la calidad y eficiencia requeridas, así como en los tiempos establecidos para el desarrollo de cada una de ellas.<br><br>Es importante mencionar que todas las actividades fueron objeto de desarrollo para el periodo del presente informe. |
| Conforme a lo verificado, la contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARP según la ley 1562 de 2012. |
| Se autoriza el pago por la suma de **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE. ($6.455.217,00).** |

**NOTA:** Para el trámite de pagos se deben adjuntar los documentos definidos en el "*Instructivo de Pagos*" Código 750.15.05-1 del proceso de Gestión Financiera.

**BEATRIZ CARMENZA OCHOA OSORIO**
Subdirectora Técnica de Prevención y Atención de Emergencias (E)

El futuro es de todos | Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

**PROCEDIMIENTO DE PAGOS**

**GESTION FINANCIERA**

| | |
|---|---|
| Código | 750,15,15-19 |
| Versión | V1 |
| Fecha | 22/03/2019 |
| Pagina | 1 |

## DATOS DEL CONTRATISTA Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA | GUILLERMO HURTADO GIRALDO | C.C. | 80.131.088 | CIUDAD EJECUCION | BOGOTA DC |
| Nº DEL CONTRATO | 308 | | Nº REGISTRO PRESUPUESTAL | 39119 | |
| N * Pago | 3 | Periodo Objeto de Pago | 01/03/2019 | al | 31/03/2019 |
| Valor Periodo Objeto de Pago | $ 6.455.217 | Valor dia | $ 215.174 | Total días | 30 |
| Correo electrónico contratista: | guillermo.hurtado@unidadvictimas.gov.co | Telefono | 7965150 | Extensiòn | 3412 |
| Règimen Simplificado | SI | Es declarante de Renta? | SI | Es pensionado? | NO |
| Règimen Comùn | NO | Si es Régimen Comùn Factura Nro. | NO | | |
| Presta Servicios Excluidos de IVA ? | NO | | | | |
| Banco al cual consignar: | CAJA SOCIAL | Tipo de cta | AHORROS | Nº Cuenta | 24032400379 |
| Sus ingresos en el 2018 superaron $46.418.000 | SI | | | | |
| Ingresos del contrato suscrito con UARIV EN 2019 supero $113.091.000 | NO | | | | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | |
|---|---|---|
| MES A PAGAR | | MARZO |
| Valor Periodo Objeto de Pago en pesos | $ | 6.455.217 |
| Valor en Letras | SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE | |

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

| | | |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago Seguridad Social Mes Anterior** | | 14256953 |
| Ingreso Base de Cotización mes anterior - (Valor Honorarios) | $ | 2.582.087 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior | $ | 322.761 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior | $ | 413.134 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior | $ | - |
| ARL Riesgos Mes Anterior | $ | 13.500 |
| Aportes - Ahorro cuenta AFC: (Adjuntar carta de autorización) Mes actual | | NO |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias Mes Actual | | NO |
| Intereses Préstamo de Vivienda Año Anterior | | NO |
| Dependientes ( Certificación de condición de declarante) mes Actual | | SI |

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS _____03_____ CD ____01____

**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 en cuentas AFC y FVP, de ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago 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 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

GUILLERMO HURTADO GIRALDO

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí 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 medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

Autorizo el presente pago.

El Supervisor

BEATRIZ CARMENZA OCHOA OSORIO ( E )

SUBDIRECCION DE PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS

## TRAMITE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL

UARIV

Rad No: 2019-711-486118-2

Fecha Rad:29/03/2019 11:41:43 Us RUBY.CRISTANCHO

Proceso: GT Financiera

CUENT

## RADICADO GESTIÓN FINANCIERA

## ORDEN DE PAGO

| El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas | FORMATO CUENTA DE COBRO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES<br>PROCEDIMIENTO DE PAGOS<br>GESTION FINANCIERA | Código | 750,15,15-19 |
|---|---|---|---|
| | | Versión | 1 |
| | | Fecha | 22/03/2019 |
| | | Pagina | 1 |

**CUENTA DE COBRO**

**LA UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL A VICTIMAS**

**NIT. 900.490.473 - 6**

**DEBE A:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | **GUILLERMO HURTADO GIRALDO** | | |
| ID CEDULA : | **80131088** | DE | **Bogota** |

**LA SUMA DE:**

| | |
|---|---|
| (VALOR EN LETRAS) | **SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE** |
| (VALOR NUMEROS) | **$ 6.455.217** |

**POR CONCEPTO DE:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATO No. | **308 - 2019** | REGISTRO PRESUPUESTAL | **39119** |

| | |
|---|---|
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar sus servicios profesionales a la Dirección de Gestión Social y Humanitaria - Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, acompañando e implementando el trámite y acciones administrativas, contables y operativas que adelanta la dependencia para el apoyo a las entidades territoriales en la prevención y atención inmediata. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: | **01/03/2019** | y | **31/03/2019** |

| | |
|---|---|
| FECHA: | **31/03/2019** |
| CIUDAD EJECUCION CONTRATO | **BOGOTA DC** |
| TELÉFONO | **3203408672 - 8046035** |
| CORREO ELECTRONICO | guillermo.hurtado@unidadvictimas.gov.co |

FIRMA

**DETALLE PLANILLA**
**OPERADOR DE INFORMACIÓN**

| | |
|---|---|
| **Razón social:** HURTADO GIRALDO GUILLERMO<br>**Identificación:** CC-80131088<br>**Código dependencia o sucursal:** 0<br>**Nombre dependencia o sucursal:** 0<br>**Fecha de generación del reporte:** 2019-03-27<br>**Fecha limite de pago:** 2019-03-21<br>**Fecha de pago:** 2019-03-27<br>**Pagada por:** BANCO CAJA SOCIAL BCSC<br><br>**Período pensión:** 2019-02<br>**Período salud:** 2019-02<br>**Referencia de pago (PIN):**<br>**Tipo de planilla:** I<br>**Clase de planilla:** Normal<br>**Número de la planilla:** 14256953 | **Pagada** |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO DE AFILIADOS | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR | SELECCIONAR TODOS \| SELECCIONAR NINGUNO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES | 1 | $0 | $0 | $1.900 | $413.300 | $415.200 | ☐ |
| EPS001 | 830113831 | ALIANSALUD EPS S.A. | 1 | $0 | $0 | $1.500 | $322.900 | $324.400 | ☐ |
| 14-23 | 860011153 | ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | $0 | $0 | $100 | $13.500 | $13.600 | ☐ |
| CCF24 | 860066942 | Caja de Compensacion Familiar COMPENSAR | 1 | $0 | $0 | $100 | $15.500 | $15.600 | ☐ |
| **GRAN TOTAL** | | | | $0 | $0 | $3.600 | $765.200 | $768.800 | |

Imprimir Descargar Resumen

# CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

## (Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha 31 de Marzo de 2019

Yo, **__Guillermo Hurtado Giraldo__**, identificado con cédula de ciudadanía número, **_80.131.088__**de_Bogota_ como persona natural, dando cumplimiento a la Ley 1819 de 2016, certifico que:

**1.** EL tipo de vinculación es:

Empleado Público [ ] Contratista [X]

**2.** Las fuentes de mis recursos son:

| | |
|---|---|
| Contrato con la Unidad Para la Atención Y Reparación Integral a Las Victimas | 100 % |
| Contrato con Otras Entidades | % |
| Total | 100 % |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| a. Durante el año 2018 mis ingresos superaron 1.400 UVT? ($46.418.000) | SI | [X] | NO | [ ] |
| b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2018? | SI | [X] | NO | [ ] |
| c. Aportes Obligatorios de ARL? (*) | SI | [X] | NO | [ ] |
| d. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones/AFC? (*) | SI | [ ] | NO | [X] |
| e. Pagos a Medicina Prepagada /Seguros de Salud? (*) | SI | [ ] | NO | [X] |
| f. Pagos por intereses de vivienda? (*) | SI | [ ] | NO | [X] |
| g. Dependientes? (*) | SI | [X] | NO | [ ] |

**(*) Adjuntar recibos de pago y/o certificaciones**

**Declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida aquí es cierta y me comprometo a informar a mi contratante cualquier cambio.**

Cordialmente,

Firma

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

55322097

**NUIP** 1.013.146.905

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

*55322097*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría ☐ Notaría ☒ 7 Número 53 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A 2 H

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

NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| HURTADO | MARTINEZ |

Nombre(s)

ANA SOFIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2014 Mes OCT Día 29 | FEMENINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 13106434-2 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ SUAREZ GLORIA ESPERANZA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 24.873.152 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos

HURTADO GIRALDO GUILLERMO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 80.131.088 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

HURTADO GIRALDO GUILLERMO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 80.131.088 | |

**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 2014 Mes NOV Día 24 | EDGAR JOSEH CASTELLANOS BONILLA-E<br>Nombre y firma |

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -