	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION A LA EJECUCION CONTRACTUAL	Código: 760.10.15-35
El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS	Fecha: 22/03/2019
		Páginas: 1 de 4

ALCANCE

INFORME DE ACTIVIDADES No. 1

CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 21/Marzo/2019 AL 31/Marzo/2019

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO							
No. Contrato o convenio:	914-2019						
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación a las Victima en la Dirección de Reparación a través del Grupo Psicosocial, para formular e implementar las medidas de rehabilitación y reconstrucción del tejido social, satisfacción y garantías de no repetición, en el marco del programa de reparación colectiva de acuerdo con los lineamientos impartidos por la Unidad para las Victimas en la Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca						
Ciudad de ejecución:	Cúcuta						
Clase de Contrato o convenio:	Prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión						
No. de Registro Presupuestal:	201019						
Fecha Inicio:	21/03/2019						
Fecha Terminación:	31/08/2019						
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:	7,98 %						
Nombre del contratista:	IVON LORENA MEJIA BAYONA						
CC / Nit:	52.718.025						
Nombre del Supervisor del Contrato o convenio:	Alicia María Rojas Pérez						
Cargo del Supervisor:	Directora Territorial Norte de Santander y Arauca						

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 _I_ se presenta el informe correspondiente.**

1) **Desarrollar y presentar el plan operativo mensual y semestral para la implementación de las acciones requeridas en el marco de las medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición en los sujetos de reparación colectiva que le sean asignados.**

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad desarrollada: En el mes de marzo no se desarrollaron acciones del plan operativo.
Evidencia: No hubo evidencia.

2) Participar en los escenarios internos y externos de la entidad para la articulación e implementación de las medidas de satisfacción, garantías de no repetición y rehabilitación en los sujetos de reparación colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se desarrollaron acciones de satisfacción e implementación.
Evidencia: No hubo evidencia.

3) Implementar la medida de rehabilitación comunitaria – Estrategia Entrelazando – en el marco del programa de reparación colectiva en los sujetos de reparación colectiva asignados.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se implementaron medidas de rehabilitación comunitaria, entre otras.
Evidencia: No hubo evidencia.

4) Implementar las acciones definidas en los planes integrales de reparación colectiva de los sujetos de reparación, que le sean asignados asociadas a las medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición el marco del programa de reparación colectiva.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se desarrollaron acciones de reparación colectiva.
Evidencia: No hubo evidencia.

5) Entregar de manera periódica al enlace nacional del Grupo de Enfoque Psicosocial, los requerimientos de apoyo logístico necesarios, de acuerdo con los lineamientos establecidos, para la implementación de las medidas de rehabilitación comunitaria, satisfacción y garantías de no repetición en los sujetos de reparación Colectiva asignados.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se realizó enlace del grupo de enfoque psicosocial.
Evidencia: No hubo evidencia.

6) Elaborarlos informes, actas, listados de asistencia, registro fotográfico y demás soportes que den cuenta de la implementación de las medidas de rehabilitación comunitaria, satisfacción y garantías de no repetición de acuerdo con los lineamientos impartidos por la unidad para las víctimas y en los tiempos estipulados.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se han ejecutado medidas de rehabilitación comunitaria, satisfacción y garantías de no repetición.
Evidencia: No hubo evidencia.

El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISION A LA EJECUCION CONTRACTUAL	Código: 760.10.15-35
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 04
	SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS	Fecha: 22/03/2019
		Páginas: 1 de 4

7) Entregar en la periodicidad que sea definido por la coordinación del grupo de enfoque Psicosocial, los insumos requeridos de cada uno de los acompañamientos e implementaciones que se realicen en los sujetos de reparación colectiva asignados de acuerdo con los formatos, lineamientos y procedimientos establecidos en el sistema de gestión definidos por la Unidad para las Victimas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se realizaron acompañamientos a los sujetos de reparación colectiva.
Evidencia: No hubo evidencia.

8) Suministrar oportunamente los insumos suficientes para la proyección de las respuestas a los derechos de petición e informes solicitados por los entes de control, relacionados con el objeto y las actividades del contrato.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se realizó insumos con los entes de control.
Evidencia: No hubo evidencia.

9) Implementar el componente de reconstrucción y fortalecimiento del tejido social en las comunidades retomadas o reubicadas que le sean asignadas.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no se implementó ningún componente nombrado.
Evidencia: No hubo evidencia.

10) Participar en los procesos de formación a los que sea convocado/a como participante o como facilitador/a, elaborando un guion metodológico o informe con el desarrollo de este y los compromisos adquiridos.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo participe en el proceso de formación, inducción y reinducción, en las instalaciones de la unidad territorial sede Ocaña, a cargo de la profesional Miriam Eucaris Rada, con el fin de dar a conocer los cambios en la estructura, funcionamiento y directrices de la entidad, con miras de mantener la actualización de todo el personal, una jornada continua que se desarrolló el día martes 26 de marzo de 2019
Evidencia: Acta.

11) Hacer parte de los comités verificadores y evaluadores de procesos de selección que adelante la unidad, en el evento en que sea designado.

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de marzo no participe de comités verificadores y evaluadores en la unidad.
Evidencia: No hubo evidencia.

12) Apoyar la supervisión de los contratos y/o convenios que sean suscritos por la unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas en el marco de la implementación de las estrategias del Grupo de Enfoque Psicosocial, cuando sean asignados por el Supervisor.

BLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: En el mes de abril no se participe en esta obligación en la unidad.
Evidencia: No hubo evidencia.

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

OBLIGACIONES O ACTIVIDAD DESARROLLADA Y EVIDENCIAS
Describir completamente la Obligación o Actividad: • Lecturas correspondientes de la documentación enviada por el nivel nacional para empezar a tener abordaje de temas correspondientes a Psicosocial
Evidencia: • Acta de lecturas realizadas 28/03/2019

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.

Iván Lorena Mejia Bayona

IVON LORENA MEJIA BAYONA

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. **914-2019** certifico que el/la contratista **IVON LORENA MEJIA BAYONA** 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. Es importante mencionar que las actividades 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 y 12 o no fueron desarrolladas a la no asignación de acciones correspondientes, a las obligaciones contractuales, según registro presupuestal de la vigencia 2019, para su ejecución y cumplimiento.
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 **CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE, ($4.000.000).**

Alicia María Rojas Pérez
Directora Territorial Norte de Santander y Arauca

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 PRESTACION 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	IVON LORENA MEJIA BAYONA	C.C.	52718025	CIUDAD EJECUCION	BOGOTA
N° DEL CONTRATO	914-2019	N° REGISTRO PRESUPUESTAL	2319		
N ° Pago	1	Periodo Objeto de Pago	21/03/2019	al	31/03/2019
Valor Periodo Objeto de Pago	$1'433.330	Valor día	$ 143.333	Total días	10
Correo electrónico contratista:	[illegible]	Teléfono	3162875488	Extensión	
Régimen Simplificado	SI	Es declarante de Renta?	NO	Es pensionado?	NO
Régimen Común	NO	Si es Régimen Común Factura Nro.	N/A		
Presta Servicios Excluidos de IVA ?	NO				
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de cta	AHORROS	N° Cuenta	318-75821675
Sus ingresos en el 2018 superaron $46.418.000	NO				
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	$1'433.330
Valor en Letras	UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS.

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

N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago Seguridad Social Mes Anterior	
Ingreso Base de Cotización mes anterior - (Valor Honorarios)	$ -
Aporte obligatorio a seguridad social salud mes Anterior	-
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión Mes Anterior	-
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional Mes Anterior	-
ARL Riesgos Mes Anterior	-
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	NO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

SEGÚN INFORME DE ACTIVIDADES ADJUNTO NRO. FOLIOS 11 CD 1

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.

Ivón Lorena Mejia Bayona

IVON LORENA MEJIA BAYONA
EL CONTRATISTA

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 periodo 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.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor

ALICIA MARIA ROJAS PÉREZ
DIRECCION TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA

RADICADO GESTION FINANCIERA

UARIV
Rad No: 2019-711-1149851-2
Fecha Rad:02/05/2019 09:42:37 Us JOHANA.BOHORQU
Proceso GT Financiera

CUEN

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 PROCEDIMIENTO DE PAGOS GESTION FINANCIERA	Código	710,14,15-7
		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:	IVON LORENA MEJIA BAYONA		
ID CEDULA :	52.718.025	DE	BOGOTA

LA SUMA DE:

(VALOR EN LETRAS)	**Un millón, cuatrocientos treinta y tresmil trescientos treinta mil pesos**
(VALOR NUMEROS)	**$1'433,330**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	914-2019	REGISTRO PRESUPUESTAL	2319
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victima en la Dirección de Reparación a través del Grupo Psicosocial, para formular e implementar las medidas de rehabilitación y reconstrucción del tejido social, satisfacción y garantías de no repetición, en el marco del programa de reparación colectiva de acuerdo con los lineamientos impartidos por la Unidad para las Victimas en la Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca.		
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	21/03/2019	y	31/03/2019
FECHA:	4/04/2019		
CIUDAD EJECUCION CONTRATO	CUCUTA		
TELÉFONO	3162675488		
CORREO ELECTRONICO	[illegible]		

FIRMA Ivón lorena Mejia Bayona.

GOBIERNO DE COLOMBIA · UNIDAD PARA LAS VICTIMAS	FORMATO CERTIFICACION DE CONDICION DE DECLARANTE			
	PROCEDIMIENTO: PROCEDIMIENTO ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO			
	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO			
	Código: 770.12.15-4	Versión: 06	Fecha: 25/01/2019	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE DECLARANTE

(Ley 1819 de 2016 - Reforma Tributaria)

Fecha: 30 de Marzo de 2019

Yo, **IVON LORENA MEJIA BAYONA**, identificada con cédula de ciudadanía número, **52.718.025** de Bogotá, 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	[ ]	NO	[X]
b. Declarante del impuesto sobre la renta por el año 2018?	SI	[ ]	NO	[X]
c. Aportes Obligatorios de ARL? (*)	SI	[ ]	NO	[X]
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,

Ivon lorena Mejia Bayona.

Firma

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO	Código:710.14.15-10
El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019
		Página **1** de **3**

No. de Acta: 1	**Fecha: 28 – 03 - 2019**	**Nombre Dependencia:**	
Lugar: CENTRO REGIONAL PARA LA ATENCION DE VICTIMAS		**Hora Inicio: 9:00**	**Hora Final:**

OBJETIVO: Realización de lectura de documentación enviadas desde Nivel central

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

AGENDA

1. Lectura

PARTICIPANTES

NOMBRE	ENTIDAD
IVON LORENA MEJIA BAYONA	**Profesional Psicosocial**

DESARROLLO

1. Siendo las 9:00 a.m realizo lecturas para la capacitación en la Ciudad de Bogotá, lineamientos enviados para la claridad de la misma.

- Ley 1448 2011 Medidas de Reparación
- ACUERDOS DE LA HABANA EN CLAVE DE REPARACIÓN COLECTIVA
- PROGRAMA DE REPARACIÓN COLECTIVA ANTECEDENTES NORMATIVOS
- Decreto 250 de 2005
- Decreto 1290 de 2008
- Decreto Ley 4633
- Decreto Ley 4634
- Decreto Ley 4635
- Ley 21 de 1991
- Ley 387 de 1997
- Ley 418 de 1997
- Ley 1190 de 2008
- Ley 1448 de 2011
- Resolución 03143 de 23 Julio

El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	**FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO**	Código:710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019
		Página **2** de **3**

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



ANEXOS

1. Listado de Asistencia

Responsable de la reunión:

Firmas:

Nombre: Juan Lorenzo Mejia B
Cargo: Psicosocial.
Dependencia DT / Norte de Santander.

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO	Código:710.14.15-10
El futuro es de todos — Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019
		Página **4** de **4**

No. de Acta: 1

Fecha de Reunión: 28-03-19

Objetivo: Realizacion de lectura de documentacion enviada desde Nivel central

No.	Nombre	* Género M/F	** Etnia A/I/G/NA	Entidad o Dependencia	E-mail	Teléfono	Firma
1	Ivon Lorena Mejia B	F	NA	UARIV	ivon.Mejia	3162675188	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

* Género: M: Masculino / F: Femenino

** Etnia: A: Afrocolombiano / I: Indígena / G: Gitano / NA. No aplica

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1092178831

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40987904

40987904

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [1 6] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** [ ]

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCAÑA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
TORRADO	MEJIA

Nombre(s)

ISABELLA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes NOVIEMBRE Día 22	FEMENINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER OCAÑA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	E A7988061

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MEJIA BAYONA IVON LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 52. 718.025 DE SANTA FE DE BOGOTA	COLOMBYANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

TORRADO DE LA ROSA LEONARDO JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 88. 277. 200 DE OCAÑA	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

TORRADO DE LA ROSA LEONARDO JOSE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 88. 277. 200 DE OCAÑA	

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 2017 Mes DICIEMBRE Día 06	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NACIMIENTO 2007

TRAMITE DE DOCUMENTOS.

21 DIC 2017

INDIA CELIS YARURO
NOTARIA PRIMERA
OCAÑA

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DESTINO

BOG

PIEZAS

001 / 001

PESO

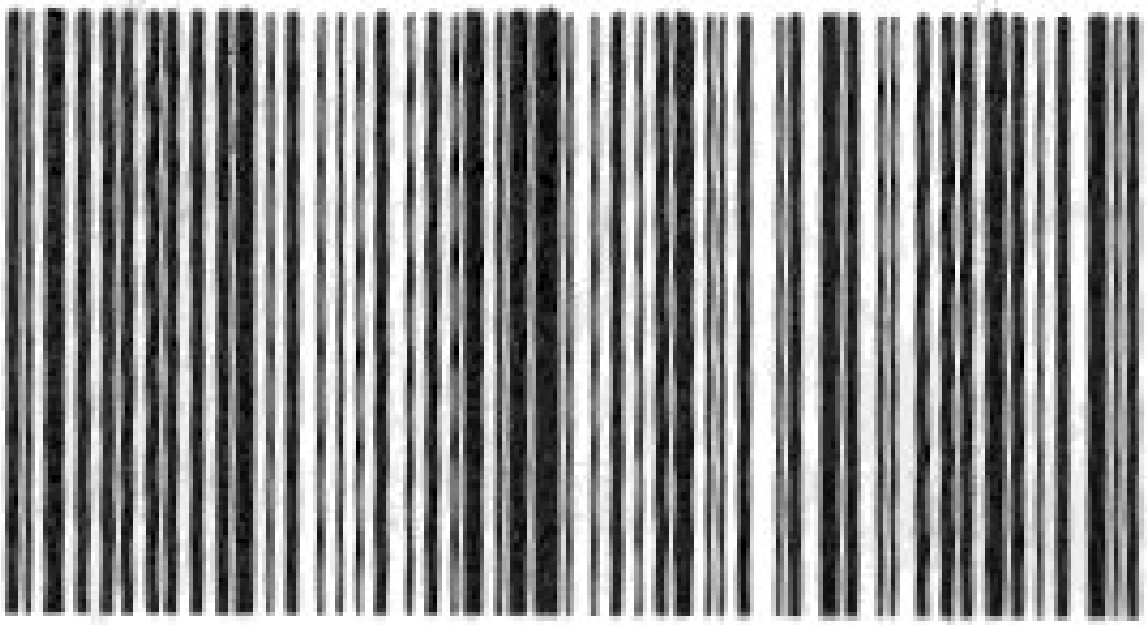
1.0 Kg

PRODUCTO

12M

GUIA: 999051363434 30/04/2019

DE: CUC JOSE LUIS QUICENO



CODIGO POSTAL

111071

ZONA DE REPARTO

PARA

GRUPO DE GESTION FINANCIERA Y CONTABLE
UNIDAD PARA
CRA 85D # 46A – 65 PISO 1 COMPLEJO LOGI
STICO SAN CAYETANO
CONTACTO:LA ATENCION REPARACION INTERNAN
TELEFONO:5717889504002

TOTAL A PAGAR:

999

OBS.:

ETIQUETA: 010021110718880513634

POBLACION:
BOGOTA

310

DEPRISA