Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 2089 de 2023 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR

OBJETO DEL CONTRATO :**Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Direccion de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en los diferentes trámites administrativos que se requieran, así como en el acompañamiento en los procesos de fortalecimiento de los programas, planes y proyectos dirigidos a las comunidades que atienden este sector.**

CONTRATISTA:	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES):	PERIODO:
ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS	SOCRATES ARISTOTELES OCHOA GAMEZ	OCTUBRE 2023

No.	OBLIGACIONES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS	OBSERVACIONES
1	OBLIGACIÒN 1. Apoyar en la Dirección de Asuntos para Comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras en la revisión, análisis y evaluación de las iniciativas y/o proyectos postulados por los Consejos Comunitarios, Formas y/o Expresiones Organizativas y Organizaciones de Base durante los procesos de Invitación.	50%	Se hace la revisión de los expedientes de 23 proyectos trasladados al PNUD en el marco del Convenio 2292-2022, se está a la espera de la reunión con enlaces PNUD para revisión de ejecución de presupuestos de cada uno de lo proyectos. Se hizo la revision de los proyectos presentados por FUNDACION JUVENTUDES DINAMICAS relacionado con los consejos comunitarios de MA KANKAMANA DE SAN BASILIO DE PALENQUE, ROCHA, AGUAS PRIETAS Y GAMBOTES, de igual manera, el proyecto radicado por CONSEJO COMUNITARIO DE BOCA DE CHICAORIO DOMINGODO del departamento del Choco	
2	OBLIGACIÒN 2. Apoyar en la planeación estratégica de los planes, programas y proyectos, dirigidos al fortalecimiento organizativo de la población, pueblos y Comunidades Negra, Afrocolombiana, Raizal y Palenquera del Pais.	50%	Se participó en Reunión virtual el día 21 de octubre con equipo técnico de la Dirección y la Fundación Liborio Mejía sobre Curso de Técnicas de Mediación y Negociación para Procesos de Consulta Previa	
3	OBLIGACIÒN 3. Apoyar las acciones de seguimiento a los proyectos aprobados por la Dirección, con el fin de hacer control a la adecuada ejecución o entrega del mismo	50%	Se realizó reunión presencial el 2 de octubre con el equipo técnico del grupo de monitoreo y seguimiento con el objetivo de determinar el estado de cada uno de los proyectos y destacar los logros materializados en la ejecucion de los proyectos	
4	OBLIGACIÒN 4. Apoyar en la consolidación y presentación de informes relacionados con el Banco de proyecto de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	50%	Se realiza reunión virtual con el equipo técnico de la dirección el 2 de octubre donde se da a conocer los proyectos de varios consejos comunitarios y la necesidad de evaluar la viabilización, especialmente, los proyectos presentados por FUNDACION JUVENTUDES DINAMICAS relacionado con los consejos comunitarios de MA KANKAMANA DE SAN BASILIO DE PALENQUE, ROCHA, AGUAS PRIETAS Y GAMBOTES, de igual manera, el proyecto radicado por CONSEJO COMUNITARIO DE BOCA DE CHICAORIO DOMINGODO del departamento del Choco	
5	OBLIGACIÒN 5. Apoyar el proceso de verificación de requisitos y expedición de las certificaciones de auto reconocimiento de los miembros de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	50%	Se realizó la revisión de 28 solicitudes de auto de reconocimiento para verificación de requisitos y expedición de certificaciones de auto reconocimiento de los miembros de las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	
6	OBLIGACIÒN 6. Dar respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, correspondiente a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	50%	Se creó el usuario Felipe.arango donde se dio respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, correspondiente a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y dar respuesta oportuna	
7	OBLIGACIÒN 7. Presentar al supervisor del contrato y al Director, mensualmente un plan de trabajo, cronograma de actividades, así como un informe mensual de las actividades y resultados alcanzados en cumplimiento del objeto contractual como de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, el cual será compartido mediante almacenamiento de Datos – Drive.	50%	se realizó informe en Word que contiene las descripciones de las actividades realizadas en el mes de septiembre de manera detallada	
8	OBLIGACIÒN 8. 8. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual	50%	Reunion presencial en Gobernación de Antioquia, Gerencia de Comunidades Afrodescendientes jueves 5 de octubre con el objetivo de articular acciones en los distintos consejos comunitarios de Antioquia, especialmente en el bajo Cauca de acuerdo a la Alerta Temprana 045 del 2020 emitida por la Defensoría del Pueblo.	

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☑ SÍ ☐ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)
B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*
☐ SÍ ☐ NO Compartido ☐ SÍ ☐ NO Porcentaje Participación _____
C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*
D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

FIRMA SUPERVISOR
SOCRATES ARISTOTELES OCHOA GAMEZ

CONTRATISTA
ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 3
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 2089 FECHA. Día 3 0 Mes 10 Año 2023

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en los diferentes trámites administrativos que se requieran, así como en el acompañamiento en los procesos de fortalecimiento de los programas, planes y proyectos dirigidos a las comunidades que atienden este sector

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **A N D R É S F E L I P E A R A N G O A R I A S**

DIRECCIÓN: Calle 39 # 27 -10 El Carmen de Viboral, Antioquia	TELÉFONO: 3 2 0 5 7 6 4 7 2 1
CÉDULA Y/O NIT: 1 0 3 7 5 8 2 7 6 8	CORREO ELECTRÓNICO: anfarangoa@gmail.com

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **SOCRATES ARISTOTELES OCHOA GAMEZ**

DEPENDENCIA: DACNARP	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2 4 2 7 4 0 0 E X T 3 3 9 8
FECHA DE INICIO DÍA: **25** MES: **08** AÑO: 2023	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2023
Valor total del contrato $ 30.100.000	Valor desembolso del convenio $ 7.000.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
(3) TERCERA	OCTUBRE DEL 2023	**$7.000.000**	Sí___ No_x_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
RP # 451923	37-01-01-000 MIN INTERIOR GESTIÓN GENERAL

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
Bancolombia	00662393185	Ahorros_x_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	Sura. EPS	$ 350.000	OCTUBRE	2023	**4522955012**
FONDO PENSIÓN	Colfondos	$ 448.000			
ARL	COLMENA	$ 14.700			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Solicitar la SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES. Anexo registro civil por de dependientes de SAMUEL ARANGO QUINTERO.

Cuento con un crédito hipotecario tipo leasing con el banco Davivienda

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $_____

FIRMA RESPONSABLE:

SOCRATES ARISTOTELES OCHOA GAMEZ
CC. No. 77.011.881
Supervisor

Elaboro: Andrés Felipe Arango Arias

CUENTA DE COBRO No 3

Contrato No 2089 DE 2023

LA NACIÓN - MINISTERIO DEL INTERIOR - Nit. 830.114.475-6

DEBE A:

ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS

C.C. No 1.037.582.768 de Envigado – Antioquia

LA SUMA DE:

SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000)

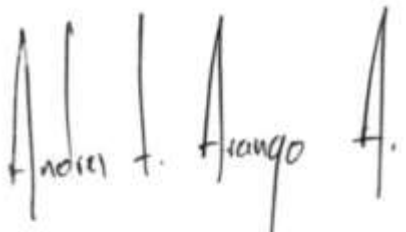
POR CONCEPTO DE:

Correspondiente a las actividades desarrolladas durante el mes de **Octubre** 2023 en cumplimiento del contrato de servicios profesionales No. 2089 de 2023.

Dinero que pueden ser consignados en la cuenta de ahorros No. 00662393185 de BANCOLOMBIA a nombre del suscrito.

En Bogota D.C, noviembre de 2023

Atentamente;



ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS
C.C. No 1.037.582.768 de Envigado – Antioquia
Contratista

DIRECCIÓN: Calle 39 # 27 – 10 El Carmen de Viboral
CELULAR: 3205764721
Cuenta de Ahorros No. No. 00662393185 de BANCOLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037582768
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CARMEN DE VIBORAL	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 39 # 27 10	TELÉFONO:	8343404
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**4522955012**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2023
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9996290612

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 448.000	$ 0	$ 448.000
SUBTOTALES:										**$ 448.000**	**$ 0**	**$ 448.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 350.000	$ 0	$ 0	$ 350.000
SUBTOTALES:													**$ 350.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 350.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.700	$ 14.700	$ 0	$ 0	$ 14.700
SUBTOTALES:									**$ 14.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1037582768	ARANGO ARIAS ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.800.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	$ 2.800.000	$ 448.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 448.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.800.000	$ 350.000	$ 0	$ 350.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.800.000	103758276	$ 14.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 812.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037582768
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CARMEN DE VIBORAL	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 39 # 27 10	TELÉFONO:	8343404
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4522955012**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996290612

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 448.000
SUBTOTAL:			1	**$ 448.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 350.000
SUBTOTAL:			1	**$ 350.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 14.700
SUBTOTAL:			1	**$ 14.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 812.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 812.700**

Planilla Pagada

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1035330954

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55741402

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [00] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** 185

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

COLOMBIA, ANTIOQUIA, CARMEN DE VIBORAL,

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ARANGO	QUINTERO

Nombre(s)

SAMUEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ENE Día 01	MASCULINO	O	POSI

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

COLOMBIA, ANTIOQUIA, LA CEJA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DANE	52934156-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO GOMEZ CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC.Nº1.017.125.064 DE MEDELLIN,ANT	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ARANGO ARIAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC Nº1.037.582.768 DE ENVIGADO,ANT	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ARANGO ARIAS ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC.Nº1.037.582.768 DE ENVIGADO,ANT	Andres F. Arango A.

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 ENE Día 06	HUMBERTO LEON RIVERA GALEANO.
	Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA
HUMBERTO LEON RIVERA GALEANO
NOTARIO UNICO
EL CARMEN DE VIBORAL ANT.

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

ESPACIO PARA NOTAS

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CARMEN DE VIBORAL ANT.
CERTIFICA: Que la presente fotocopia por ambos lados es auténtica a su original que reposa en el archivo del registro civil de esta oficina.
El carmen de Viboral, Ant. 06 ENE 2016

REPUBLICA DE COLOMBIA
HUMBERTO LEON RIVERA GALEANO
NOTARIO UNICO
EL CARMEN DE VIBORAL ANT.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -