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	**06/09/20**

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 1102 DE 2024 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar sus servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el proceso de convocatoria, evaluación y seguimiento a la estrategia del Banco de Proyectos para las Comunidades objeto de atención de esta Dirección.

CONTRATISTA: (3)	**INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)**	**PERIODO: (5)**
ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS	**EDITH TORO VARGAS**	**DEL 08 AL 30 DE MARZO**

No.	**OBLIGACIONES (6)**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)**	**PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)**	**OBSERVACIONES (9)**
1	Brindar apoyo en el proceso de convocatoria del Banco de Proyecto, para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, vigencia 2024.	13%	Se recibe induccion sobre el Convenio 00147232 de 2022 MINISTERIO DEL INTERIOR - PNUD que tiene por objeto "Proyecto Fortalecimiento de las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en Colombia.". Se hace contextualización y entrega de expediente sobre avances de proyecto para revisar los proyectos presentados en el Ciclo IV	
2	Apoyar en la recepción a través de la plataforma tecnológica de los proyectos presentados por las comunidades o posibles beneficiarios, ante el Banco de proyectos a cargo de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	13%	Se recibe inducción sobre los proyectos presentados por las comunidades y consolidado en la plataforma team	
3	Apoyar en los procesos de evaluación de las iniciativas y/o proyectos presentados por la Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras al Banco de proyectos de esta Dirección.	13%	Se reciben las iniciativas presentadas en el marco del convenio con el PNUD en 14 departamentos y 2 consultivas departamentales de Magdalena y Meta	
4	Apoyar en la consolidación y organización de documentos de los proyectos aprobados, así como las recomendaciones técnicas y conceptos de favorabilidad para la presentación a la secretaría técnica y al Comité Asesor de Bancos.	13%	Se recibe el expediente de los proyectos presentados para iniciar con proceso de revision y análisis	
5	Apoyar en el seguimiento a los proyectos aprobados y en el proceso de ejecución del Banco de Proyectos para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	13%	Se recibe información acerca del banco de proyecto y las iniciativas que han sido recibidas en el marco del Ciclo IV	
6	Apoyar técnica y financieramente en el proceso de cierre del convenio No 1406 entre INVIAS y el Ministerio del Interior.	13%	Se recibe parte de un expediente del convenio No 1406 entre INVIAS y el Ministerio del Interior, se resalta que aún no se recibe el presupuesto contractual con sus respectivos APUs, especificaciones tecnicas, discriminación de administración e interventoría, al igual que el cronograma definitivo. No hay claridad sobre el avance fisico en los tramos contemplados en el convenio. De acuerdo a la supervisión el objetivo de esta obligación es consolidar el expediente y requerir de ser necesario al contratista y la interventoría para poder liquidar convenio.	
7	Apoyar en la elaboración de informes y el seguimiento a los saldos trasferidos al Fondo Especial de Créditos Educativos para Comunidades Negras- FECECN como línea estratégica del Proyecto de Inversión Banco de Proyectos para las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	13%	Se está a la espera de una reunion para definir alcance de esta actividad	
8	Apoyar en la proyección de respuestas oportunas a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes que radiquen las comunidades que atiende esta Dirección en relación con el Banco de Proyectos.	13%	Se recibe inducción de plataforma ControlDoc y activación de usuario	
9	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.	13%	Se elabora informe en word con las ejecuciones de las actividades en el periodo de marzo 2024 con sus respectivas evidencias	
10	Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual.	13%	Se participó en reunion vitual sobre presentacion de informes de avance para radicar cuentas de cobro y la inducción a la Dirección por parte del grupo de Gestión Interinstitucional	

(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 ☐ NOPorcentaje 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
EDITH TORO VARGAS

CONTRATISTA
ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 1102 FECHA. Día 8 Mes marzo Año 2024

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el proceso de convocatoria, evaluación y seguimiento a la estrategia del Banco de Proyectos para las Comunidades objeto de atención de esta Dirección.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS**

DIRECCIÓN: Calle 39 # 27-10	TELÉFONO: 3205764721
CÉDULA Y/O NIT: 1.037.582.768	CORREO ELECTRÓNICO: anfarangoa@gmail.com
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **EDITH TORO VARGAS**	
DEPENDENCIA: Dirección Asuntos Para Comunidades Negras, Afrocolombiana, Raizales y Palenqueras.	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2427400 Ext 3398
FECHA DE INICIO DÍA: 08 MES: marzo AÑO: 2024	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: 9 MES: octubre AÑO: 2024
Valor total del contrato $ **56.000.000**	Valor desembolso del convenio $8.000.000

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
(1) PRIMERA	DEL 08 AL 30 DE MARZO DEL 2024	**$ 6.133.333**	Sí___ No_X

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)	
RP # 117424	37-01-01-000 MINISTERIO GESTION GENERAL	
Entidad bancaria: Bancolombia	No. de cuenta bancaria: 00662393185	Tipo de cuenta: Ahorros_X_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo Mes	Periodo Año	No. de planilla
EPS	SURA	$ 400.000	Marzo	2024	**4544165521**
FONDO PENSIÓN	COLFONDOS	$ 512.000			
ARL	COLMENA	$ 16.800			

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)

SOLUCITUD DEDUCCIONES POR DEPENDIENTE MENOR Y CRÉDITO DE VIVIENDA
HIJO MENOR: SAMUEL ARANGO QUINTERO RC # 1035330954

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

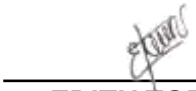
(Aplica solo para pago final)

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:



EDITH TORO VARGAS
CC. 63.458.889
Supervisora CPS 1102 DE 2024

Elaboró: Andrés Felipe Arango Arias



CUENTA DE COBRO No 1

Contrato No 1102 DE 2024

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:

SEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE ($ 6.133.333)

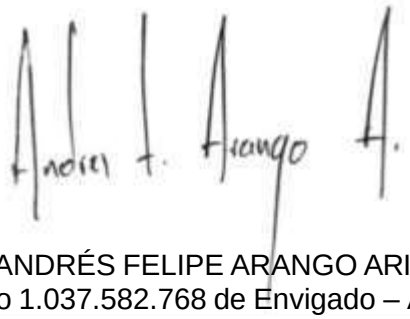
POR CONCEPTO DE:

Correspondiente a las actividades desarrolladas durante los días **del 8 al 30 de marzo 2024** en cumplimiento del contrato de servicios profesionales No. 1102 de 2024.

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

En Bogota D.C, marzo de 2024

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:	**4544165521**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998057069

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	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 512.000	$ 0	$ 512.000
SUBTOTALES:										**$ 512.000**	**$ 0**	**$ 512.000**

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	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400.000	$ 0	$ 0	$ 400.000
SUBTOTALES:													**$ 400.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 400.000**

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	$ 16.800	$ 16.800	$ 0	$ 0	$ 16.800
SUBTOTALES:									**$ 16.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 16.800**

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	MINED TOTAL APORTE
1	CC 1037582768	ARANGO ARIAS ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.800.000				NO								01-30										231001-COLFONDOS	30	3.200.000	$ 512.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 512.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	3.200.000	$ 400.000	$ 0	$ 400.000	14-25-COLMENA	30	3.200.000	1037582768	$ 16.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 928.800**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

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:	**4544165521**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2024/04/15	0	$ 0	$ 928.800
2024/04/16	1	$ 1.000	$ 929.800
2024/04/17	2	$ 1.700	$ 930.500
2024/04/18	3	$ 2.600	$ 931.400
2024/04/19	4	$ 3.300	$ 932.100
2024/04/22	7	$ 5.700	$ 934.500

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	**TOTAL PAGADO**
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 512.000
SUBTOTAL:			1	**$ 512.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 400.000
SUBTOTAL:			1	**$ 400.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 16.800
SUBTOTAL:			1	**$ 16.800**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 928.800**

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICA

Que **el señor ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1037582768** tiene con ésta entidad una obligación denominada **LEASING HABITACIONAL** radicada bajo el No. **6003396000340030** .

Dicha obligación presenta las siguientes características:

Valor Original	**240,000,000.00 Pesos**
Fecha de Desembolso	**02/11/2021**
Saldo Total a la Fecha*	**231,060,697.58 Pesos**
Saldo en Mora	**0.00 Pesos**
Pago Mínimo	**2,298,000.00 Pesos**
Fecha Próximo vencimiento	**02/10/2023**
Otros Titulares	
Identificacion	**000**

A la fecha la obligación se encuentra al día en sus pagos.

La presente CERTIFICACION se expide a solicitud de .

RIO MAN, ANTIOQUIA

06/09/2023

Banco Davivienda

*Este valor no incluye: Costos judiciales ni Honorarios de Abogado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1035330954

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
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.

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

05 ENE 2016

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -