| | |
|---|---|
| | **FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO** |

**Número de Contrato :** 1070-2020

**N° de Radicado de solicitud de contratación:**20-30725--2

## INFORMACIÓN BÁSICA

| | |
|---|---|
| **Nombre del contratista:**YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ | **Número de indentificación: (**CC**):** 1140829420 |

**Objeto del contrato:**Prestación de servicios profesionales Jurídicos al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor para apoyar las actividades relacionadas con las estrategias de Diálogo Ciudadano, así como Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.

**Forma de pago:**

UN (1) UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidara aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes febrero de 2020, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.
CINCO (5) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000), contados a partir del mes de marzo de 2020, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar
UN (1) ÚLTIMO PAGO, por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.733.333), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a la finalización del contrato, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, presentación del formato GA01-F10 formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución y demás trámites administrativos a que haya lugar.

| | | |
|---|---|---|
| **Fecha de suscripción:** 2020-02-17 | **Fecha de inicio:** 2020-02-17 | **Fecha de terminación:** 2020-08-13 |

**Plazo:** El plazo de ejecución del contrato es hasta el 13 de agosto de 2020, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la ARL.

| | |
|---|---|
| **Periodo de pago:** Febrero | **N° de pago:** Primer |

## MODIFICACIONES CONTRACTUALES

| | | |
|---|---|---|
| **Prórroga** | **Término de la prórroga** | **Fecha final:** |
| | | |
| **Adición:** | **Valor adición:** | **Valor Total:** |
| | | |
| **Reducción:** | **Valor reducción:** | **Valor Total:** |
| | | |
| **Cesión:** | **Cedente:** | **Cesionario:** |
| | | |
| **Suspensión:** | **Término de suspensión:** | **Fecha reinicio:** |
| | | |

## INFORMACIÓN FINANCIERA

| | |
|---|---|
| **Valor del contrato:** | 24,000,000 |
| **Pagos Realizados:** | 0 |

| | |
|---|---|
| | **FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO** |

**Número de Contrato :** 1070-2020

| | |
|---|---|
| **Saldo del Contrato:** | 24,000,000 |
| **Valor de este Pago:** | 1,733,333 |
| **Nuevo Saldo del contrato:** | 22,266,667 |

**APORTES AL SGSS**

| | | |
|---|---|---|
| **Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales** | **Mes** | **N° de Planilla:** |
| | **Febrero** | **9403173368** |
| **Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas** | | |

**SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO**

| | | |
|---|---|---|
| **¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del** | **SI** | **NO** |
| | | **X** |

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

| Código CCP | Nombre del CCP | Número de Registro Presupuestal | Valor afectación |
|---|---|---|---|
| 3503-0200-9-0000/3503008/02-02-02-008-002-01 | RNPC/Servicios de apoyo para la consolidación de la red nacional de protección al consumidor/SERVICIOS JURÍDICOS | 157620 | 1733333.0 |

En el caso de la terminación del contrato (finalización de plazo, terminación anticipada o cesión), el supervisor deberá verificar la ENTREGA DE ELEMENTOS Y BIENES FÍSICOS, ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN ASIGNADOS AL CONTRATISTA y adjuntar el formato de Entrega de Elementos, Bienes y archivos contratistas (personas naturales) debidamente diligenciado, al Formato de Acta de Recibo Final y/o informe Final de Ejecución

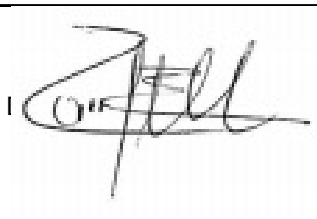
**Observaciones:**

En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades descritas por el contratista en informe anexo (cuando aplique), suscrito por este (Para personas jurídicas el representante Legal o persona debidamente facultada por la persona jurídica para presentar el informe), se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente . Por lo anterior

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 24 días del mes de Marzo de 2020

| | |
|---|---|
| | **FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO** |

**Número de Contrato :** 1070-2020



Firmado digitalmente por: JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO
Fecha: 2020.03.24 13:51:01 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

**FIRMA**

**Supervisor**

**Cargo**

**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES**

| CLAUSULA | % Acu | % Mes | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. Apoyar jurídicamente en la ciudad de Barranquilla las campañas, visitas de divulgación, jornadas de difusión y demás actividades de los programas Diálogo Ciudadano – Casa del consumidor de Bienes y Servicios, dirigida a consumidores, comerciantes y proveedores del territorio nacional. | 0 | 15.0 | RealicÃ© actividades de divulgaciÃ³n y difusiÃ³n en la ciudad de Barranquilla, localidad Norte Centro HistÃ³rico. |
| 2. Apoyar y acompañar en los procesos de capacitaciones jurídicas de las normas vigentes sobre protección al consumidor, dirigidas a consumidores, comerciantes y proveedores que se realicen en el lugar establecido por el supervisor del contrato. | 0 | 15.0 | Apoyo JurÃ-dico en las capacitaciones brindadas a los Comerciantes, referente a los temas del Marco normativo de ProtecciÃ³n al Consumidor. |
| 3. Elaborar las citaciones dirigidas a autoridades y particulares del orden nacional y local necesarios para la eficaz y correcta ejecución del programa Diálogo Ciudadano. | 0 | 15.0 | ElaboraciÃ³n de las Citaciones entregadas a los comerciantes,para su asistencia a las capacitaciones dictadas por el equipo de Dialogo ciudadano en la ciudad de Barranquilla. |
| 4. Apoyar la gestión jurídica de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor. | 0 | 15.0 | Apoyo en la AtenciÃ³n de usuarios que se acercan a la Casa del consumidor de Barranquilla para recibir orientaciÃ³n jurÃ-dica, de sus inconformidades como consumidores de Bienes y servicios. |
| 5. Apoyar la caracterización de los ciudadanos atendidos así como el seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos sugerencias, denuncias y demandas recibidas, atendidas y trasladadas de los programas de Dialogo Ciudadano y Casas del Consumidor de Bienes y Servicios. | 0 | 0.0 | En este periodo no fue requerida. |
| 6. Apoyar la elaboración y actualización de las bases de datos de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios. | 0 | 0.0 | En este periodo no fue requerida. |
| 7.- Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto objeto contractual. | 0 | 15.0 | Apoyo en la logÃ-stica de las visitas realizadas a los comerciantes de la ciudad de Barranquilla, por el equipo de Dialogo ciudadano. |

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

# FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Yo | YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ | | | | | | | |
| Tipo Identificación | NIT | C.C X | C.E | | NP | NIP | Número Ident. | 1.140.829.420 |
| Teléfono fijo | 3149017 | Celular 1 | 3006830154 | | | | Celular 2 | |
| Teléfono trabajo | | | | | | Ext. | | |
| Dirección | Carrera 74 #82-82 | | | | | Ciudad | | Barranquilla |
| Correo electrónico 1 | yamiletorres034@gmail.com | | | | | Correo electrónico 2 | | |
| Regimen Impuento a las Ventas | Simplificado | X | Comun | | PENSIONADO | | SI__NO_X__ | |

**1. Declaro bajo la gravedad de juramento**

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del articulo 4° del Decreto 2271 de 2009, el articulo 126-1 del E.T. y el articulo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato № 1070 de 2020, suscrito con La Superintencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al articulo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

| Nombre EPS, AFP y ARL | Planilla No. | Periodo | | Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora |
|---|---|---|---|---|
| | | Mes | Año | |
| EPS -SANITAS | 9403173368 | FEBRERO | 2020 | $ 206.000 |
| ARL - POSITIVA | 9403173368 | FEBRERO | 2020 | $ 8.700 |
| AFP - PORVENIR | 9403173368 | FEBRERO | 2020 | $ 263.700 |

| 2. Para efectos de la aplicación del articulo 383 E.T. | SI | NO |
|---|---|---|
| a) Sus ingresos corresponden a honorarios y/o compensacion de servicios personales y para la generacion de dicho ingreso NO ha vinculado (2) dos o mas trabajadores asociados al desarrollo de la actividad. | X | |

*Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1*

**3. Solicitud deducciones (Art. 387 del E.T. y Art. 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013)**

| | SI | NO |
|---|---|---|
| c) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. | X | |
| d) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la entidad que financia el crédito. | | X |
| e) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los aportes a la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. | | X |

*Nota: Diligencie el "Anexo 1 Declaración Juramentada" solo si su respuesta fué "SI" en alguno de los literales del item 3*

**4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC**

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

| Concepto | Nombre entidad | № de cuenta | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

Se firma a los 2 días del mes de 3 del año 2020

Yamile Torres G.

Firma

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

**FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA**

# (Anexo 1)

| Yo | | YAMILE STEFHANIA TORRES GOMEZ | | | | Contrato N° | 1070 | Año | 2020 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Identificación | Nit | C.C X | C.E | NP | NIP | Número Ident. | 1.140.829.420 | | |

**Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención**

**1. Certificacion por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Creditos de Vivienda**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 Adjunta Certificación | Si | | No | |
| 1.2 Crédito Compartido | Si | | No | |
| 1.3 Porcentaje que le corresponde (%) | | Valor que corresponde | | |

**2. Informacion por Salud, literal a) y b) del Art. 387 del E.T.**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 Certificacion adjunta | Si | | No | |

**3. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012**

"Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes"

| | |
|---|---|
| 3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad | X |
| 3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 anos, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente | |
| 3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal | |
| 3.4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal | |
| 3.5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal | |

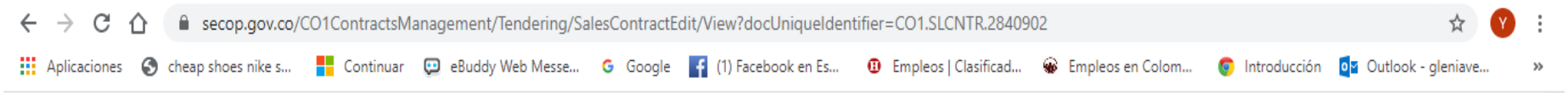
**Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:**

| Tipo de Doc. | Nº de Identificación | Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| R.C. | 1.048.081.659 | SANTIAGO MEJIA TORRES | 4 | HIJO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Se firma a los 2 días del mes de 3 del año 2020

Firma

GF03-F18 Vr.1(2017-02-23)




Cumplimiento del contrato

% del valor del contrato 20,00

Fecha de vigencia (desde) 17/02/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Fecha de vigencia (hasta) 17/09/2020 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Responsabilidad civil extra contractual** Sí No

**Fecha límite para entrega de garantías:** 30 días de tiempo transcurrido *(18/02/2020 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* **Fecha de entrega de garantías:** 28 días de tiempo transcurrido *(20/02/2020 1:21:57 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Garantías del proveedor:**

| Advertencia | Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Detalle | Acciones | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | CO1.WRT.2895905 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 4.800.000,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO | 13/09/2020 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Detalle | Modificar | Cancelar |

Agregar

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** Sí No *

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** 60 días

Activar Windows

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1140829420 | | TORRES GOMEZ YAMILE STEFHANIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 52 N°26B-61 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3149017 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-02 | 2020-02 | 576134392 | 9403173368 | I | 2020/03/05 | 2020/03/09 | BANCOLOMBIA | | $479,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| 1 | CC | 1140829420 | TORRES GOMEZ YAMILE STEFHANIA | 230301 | 30 | $1,648,000 | $263,700 | EPS005 | 30 | $1,648,000 | $206,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,648,000 | $8,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,648,000 | $263,700 | | | $1,648,000 | $206,000 | | | $0 | $0 | | | $1,648,000 | $8,700 | | $0 | $0 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $263,700 | $0 | $264,500 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $263,700 | $0 | $264,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $8,700 | $0 | $8,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $8,700 | $0 | $8,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $206,000 | $0 | $206,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $206,000 | $0 | $206,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $478,400 | $0 | $479,900 |



2020/03/20 10:17 AM

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1.048.081.659

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55390951

55390951

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregiduría [ ] Inspección de Policía [ ] Código C 2 L

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

NOTARIA 3 BARRANQUILLA - COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: MEJIA | Segundo Apellido: TORRES

Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento: Año 2015 Mes MAY Día 19 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: A | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA

Tipo de certificado antecedente a Declaración de Testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 53282107-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: TORRES GOMEZ YAMILE STEFHANIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.140.829.420 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MEJIA SANCHEZ SALOMON ELIAS

Documento de identificación (Clase y número): CC 72.273.098 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: TORRES GOMEZ YAMILE STEFHANIA

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.140.829.420 | Firma: Yamile Torres

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 2015 Mes MAY Día 20 | Nombre y firma del funcionario autorizante: ALFONSO LUIS AVILA FADUL NOTARI

Nombre y firma

Reconocimiento paterno: | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ALFONSO LUIS AVILA FADUL

Firma | Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

20.MAY.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 218 FOLIO 049.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ALFONSO LUIS ÁVILA FADUL
Notario Tercero del Círculo de Barranquilla.

NOTARIA 3era BARRANQUILLA

CERTIFICA:

Que el presente registro es fiel y autentica copia de su original que aparece Inscrito a folio No. _____ Indicativo serial 55390951 de esta Notaria.
Expedido para acreditar parentesco.
Barranquilla 15
Este registro no tiene fecha de vencimiento Articulo 2º Decreto 2189 de 1993.

FIRMA NOTARIO