SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL ARAUCA
CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA -SERVIC

Código Regional	81
Código Centro	953010
Fecha Elaboración	2 de marzo de 2020
Versión	ENERO 2020 - 1,20
ID de Proceso	27271-990478

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	DORA GIMENA BLANCO MENDOZA				
Correo electrónico contratista:	dblancor@sena.edu.co	C.C.	63.556.586	IP/Nº de contacto	74357
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000	NO	Inducción SST	SI	Presta Servicios Excluidos de IVA ?	SI
Banco al cual consignar:	DAVIVIENDA	Tipo de cta	AHORROS	Nº Cuenta	506100092853
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2020 supera los $ 124.625.000			NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	1332406/2020		Nº Compromiso SIIF	6720	
Valor Total del Contrato	$ 29.791.080	N ° Pago	Periodo objeto de pago		Valor Bruto Pago
Saldo Anterior del Contrato	$ 29.791.080	1	Del 03/02/2020	Al 29/02/2020	$ 3.009.200,00
Nuevo Saldo del Contrato	$ 26.781.880		Comisiones	$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.009.200	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 3.009.200	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	$ 1.773.885	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		17191705
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.203.680	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 150.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 192.600	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL	$ 6.300	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.139.424	$ 300.920	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 591.295	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

		TARIFA
Valor Base retención en la fuente	1.773.885,00	
Valor Base retención en la fuente ICA	2.666.100,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8560	18.663,00	0,700%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	$ 2.990.537,00	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir Formación de trasversal complementaria en los técnicos asigandos (Sistemas y Ejecución de programas deportivos).
Asistir a las actividades programadas de inducción y reinducción pedagógica.
Realizar portafolio del instructor.
Cumplir con las normas de salud y seguridad en el trabajo.
Hacer uso de los diferentes elementos pedagogicos y tecnologicos para impartir formación.
Las demás asignadas para el optimo cumplimiento del objeto contractual.

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 a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla 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 desarrollo del 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.

Dora Gimena Blanco M

DORA GIMENA BLANCO MENDOZA
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 período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

EDDIE YOVANNY MILLAN
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Saravena, Marzo 2 del 2020

Señor (a)
YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1332406 del 2020
Profesional Grado 02
Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca
Arauca

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de febrero del año 2020

Referencia: No. CO1.PCCNTR.1332406 del 2020

DORA GIMENA BLANCO MENDOZA identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.556.586 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: El valor total del presente contrato asciende a la suma de veinte nueve millones setecientos noventa y uno con ochenta pesos $29.791.080

AUT.	CDP	MES	DIAS HABILES	VR HORA	HORAS DIA	HORAS ESTIMADAS A EJECUTAR	VALOR
	1320	FEBRERO	19	37.615	4	76	3.009.200
		MARZO	21		4	84	3.159.660
		ABRIL	20		4	80	3.009.200
		MAYO	19		4	76	2.858.740
		JUNIO	18		4	72	2.708.280
		JULIO	14		4	56	2.106.440
		AGOSTO	19		4	76	2.858.740
		SEPTIEMBRE	22		4	88	3.310.120
		OCTUBRE	21		4	84	3.159.660
		NOVIEMBRE	19		4	76	2.858.740
		DICIEMBRE	6		4	20	752.300
TOTAL			198		4	792	**29.791.080**

Plazo: Será hasta el (7) de (Diciembre) de 2020.

OBJETO:
Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en FORMACION TRANSVERSAL PROMOVER LA INTERACCIÓN IDÓNEA CONSIGO MISMO, CON LOS DEMÁS Y CON LA NATURALEZA EN LOS CONTEXTOS LABORAL Y SOCIAL, para la vigencia 2020.

CLÁUSULA (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1)	El instructor contratista se obliga a la realización, actualización permanente y presentación del Portafolio del Instructor adjuntando los formatos de calidad pertenecientes al proceso de ejecución de la formación asignada.	Se realizó la elaboración del portafolio con las especificaciones técnicas requeridas.	Portafolio correctamente subido al Drive.
2)	El instructor contratista deberá asistir a las capacitaciones y talleres pedagógicos realizados de acuerdo a los lineamientos de la Escuela Nacional de Instructores del Sena (ENI).	Asistimos a la capacitación de inducción y reinducción realizada en el municipio de Saravena el día 12 de Febrero.	Lista de asistencia subida al Drive.
3)	Cumplir con los planes de mejoramiento pedagógicos a los que haya lugar.	En este mes no se presento el caso.	N/A
4)	El instructor contratista deberá aplicar al proceso de certificación de la norma, o la evidencia de la inscripción efectiva al proceso o aportar al informe de ejecución contractual, el certificado de aprobación de la norma de competencia "orientar procesos formativos presenciales con base en los planes de formación concertados, 240201044" o la actualización "orientar formación presencial de acuerdo con procedimiento técnico y normativo 240201056" , esta obligación deberá verificarse por parte del Supervisor, y dejar evidencia de la misma.	Realizamos el respectivo proceso de inscripción al curso denominado Bienvenida a instructores.	Evidencia subida al Drive.
5)	El contratista deberá ejecutar su contrato conforme al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol "SIGA" del	El contrato se viene cumpliendo teniendo en cuenta todos los lineamientos del sistema SIGA.	Evidencias subidas al Drive.

	SENA el cual se encuentra documentado en la plataforma CompromISO.		
6)	En cumplimiento de lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y del artículo 6 de la ley 1562 de 2012, el (la) CONTRATISTA deberá acreditar que se encuentra al día en el pago mensual de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y para la realización de cada pago derivado del mismo; estos pagos se acreditan únicamente por el sistema PILA o de Planilla Asistida o el que determine el Ministerio de Trabajo. Cuando corresponda, el (la) contratista también debe acreditar el pago oportuno de los aportes al SENA, ICBF y cajas de Compensación Familiar.	Se realizó pago de seguridad social correspondiente al mes de Enero.	Planilla subida al Drive.
7) El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:			
	a. Procurar el cuidado integral de su salud.	Usar ropa adecuada para el proceso de formación.	Foto subida al Drive.
	b. El contratista informará al SENA la ARL a la cual desea afiliarse, para lo cual cada Centro de Formación, Dirección Regional, establecerán los procedimientos para afiliación a la ARL seleccionada por el contratista e informará por escrito la fecha a partir de la cual quedó afiliado al sistema de riesgos laborales. (Art. 4 Decreto 723 de 2013).	Se realizó el respectivo proceso de afiliación a ARL	Certificado subida al Drive.
	c. El pago de los aportes al sistema de riesgos laborales se realizará de acuerdo a la clase de actividad establecida en el objeto y obligaciones del contratista en los términos establecidos en el Decreto 1607 de 2002. (Ley 1562 de 2012 y Decreto 1530 de 1996).	Se realizón el respectivo pago de ARL correspondiente a riesgo tipo I.	Planilla subida al Drive.
	d. Los Elementos de Protección Personal que requiera el contratista para la ejecución del objeto del mismo correrán	El contratista usa elementos seguros durante el desarrollo de la formación.	Foto subida al Drive

	por su cuenta y antes de iniciar la ejecución el Supervisor le informará por escrito la clase y cantidad de elementos que se requieren y verificará sus condiciones de acuerdo con el tipo de riesgo a que esté expuesto. (Decreto 723 de 2013, art. 16 numeral 2).		
	e. Exámenes médicos pre ocupacionales. El contratista deberá hacer entrega del examen médico pre ocupacional al Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General y/o sus homólogos en los Centros de Formación y Direcciones Regionales de acuerdo con el profesiograma y el objeto a desarrollar y dentro de los plazos establecidos legalmente. (Decreto 723 de 2013 art. 18).	Realizamos exámenes médicos preocupacionales.	Evidencia subida al Drive.
	f. El contratista se compromete a cumplir a cabalidad con las normas, reglamentos y la política de seguridad y salud en el trabajo establecida por la entidad al igual que suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud e informar oportunamente al SENA acerca de los peligros y riesgos latentes en la ejecución contractual. (Decreto 1443 de 2014 arts. 5 y 10).	El contratista desarrolla su contrato teniendo en cuenta las normas de salud y seguridad en el trabajo.	Foto.
	g. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.	En el mes correspondiente al pagó no se presento el caso.	N/A
	h. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.	En el mes objeto de pago no se realizaron capacitaciones, la contratista hace parte de las brigadas de emergencia.	N/A
	i. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.	En el mes objeto de pago no se presento el caso.	N/A
	j. Presentar el certificado de aprobación de la inducción al Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo como documento requerido para el primer pago de honorarios.	Se realizó proceso de inducción al sistema SIGA.	Certificado subido al Drive.

	k. Asistir y realizar las actividades de capacitación presenciales o virtuales programadas por el grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo relacionadas con el Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de SIGA.	En el mes objeto de pago no se presento el caso.	N/A
8)	Participar en el cumplimiento de las diferentes actividades del SIGA, principalmente en las capacitaciones que los subsistemas del SIGA orienta y con los demás lineamientos establecidos, bien sea para el sostenimiento de la certificación de la NTC ISO 9001, como también para las actividades de implementación de la NTC ISO 14001.	En el mes objeto de pago no se presento el caso.	N/A
9)	El contratista deberá diligenciarla planilla de cobro de honorarios de los contratistas de prestación de servicios utilizando el aplicativo http://contratistas.sena.edu.co	Se diligencio planilla teniendo en cuenta el lineamiento del sistema SIGA.	Planilla subida al Drive.
10)	El contratista con la firma del presente documento se obliga a no divulgar información directa, indirecta, próxima o remotamente, ni a través de ninguna otra persona o de sus subalternos o funcionarios, asesores o cualquier persona relacionada con ella, así como también a no utilizar dicha información en beneficio propio ni de terceros.	El contratista tiene presente en todo su accionar los principios de la ética profesional.	N/A
11)	El contratista deberá vigilar y salvaguardar los bienes que hagan parte del patrimonio del SENA o de otras entidades o de particulares puestos al servicio de la entidad, y que le hayan sido entregados para el desarrollo del objeto del contrato, por lo que son sujetos de control y vigilancia. En consecuencia deberán sujetarse a las guías y/o procedimientos aplicables a los bienes fijados en la plataforma	No poseo inventario a mi nombre.	Evidencia subida al Drive.

	CompromISO; adicionalmente deberá estar atento a los mantenimientos preventivos y correctivos de los elementos, así como la hoja de vida de los bienes en la cual se date la información actualizada de los mismos, dar cuenta sobre la entrega de los bienes al supervisor y/o interventor del contrato respectivo y a los órganos de control fiscal y disciplinario, de ser procedente.		
12)	El contratista que realice comisiones de servicios o desplazamientos autorizados por el supervisor deberá presentar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de finalización de la comisión, la respectiva legalización al área de Tesorería o quien haga sus veces; razón por la cual, el Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, Regional Arauca no autorizara giros por concepto de gastos derivados de comisiones, a quienes tengan pendiente legalizaciones por comisiones anteriores.	En el meso objeto de pago no se presento el caso.	N/A
13)	Las demás que se deriven del presente contrato y que sean consecuencia natural de las diferentes acciones iniciadas en cumplimiento de sus deberes o ejercicio profesional.	Participar activamente del proceso de inducción a instructores.	Evidencia subida al Drive.

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.				
2.				

Nota 1: *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla-recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, Nº 17191705 expedido por ASOPAGOS correspondiente al mes de enero del año 2020.

Evidencias en (7) folios

Cordialmente,

Firma: Dora Gimena Blanco M
DORA GIMENA BLANCO MENDOZA
Contratista
C.C. No. 63.556.586

Recibí a satisfacción:

Firma_____
YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 1332406 del 2020
Profesional Grado 02

El suscrito Profesional G-02 del Grupo de Formación Profesional Integral del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, actuando en calidad del supervisor del Contrato de Prestación de Servicios Número No. CO1.PCCNTR.1332406 del 2020.

CERTIFICA

DORA GIMENA BLANCO MENDOZA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 63.556.586 de Bucaramanga, cumplió a cabalidad con las obligaciones establecidas en el contrato cuyo objeto es: Prestar servicios personales de carácter temporal como instructor bajo la modalidad por horas en el programa de formación titulada y complementaria en el área de TRASVERSAL DE COMUNICACIÓN.

DESCRIPCION	SI	NO	N/A
Que el Instructor contratista allegó copia del pago efectuado por concepto de aportes parafiscales correspondiente al mes de **ENERO**.	X		
Que he revisado las respectivas evidencias soportadas por el Instructor contratista subidas al OneDrive y éstas cumplen con lo pactado en el respectivo contrato.	X		
CARPETA DEL AMBIENTE			
Diseño Curricular	X		
Proyecto Formativo	X		
Programación de Instructores (Cuadro de Mandos)	X		
Listado de Matriculados	X		
Reporte de Aprendices	X		
Lista de Asistencia	X		
Novedades (Retiros voluntarios, Deserciones, Traslados, Aplazamientos, Reingresos)	X		
Actas de Planes de Mejoramiento (Llamados de atención verbal, escritos y excusas)	X		
Consolidado de Evaluaciones Grupal (Por Resultado de Aprendizaje)	X		
Novedades del Ambiente (FPI-021)	X		

Periodo de Certificación: Del 03 al 29 de febrero

En constancia a lo anterior se firma en Arauca, los 02 días del mes marzo de 2020.

YOLI ZOVEIDA GOMEZ GUZMAN
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1332406 del 2020

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DORA GIMENA BLANCO MENDOZA
IDENTIFICACION:	CC-63556586
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-01-31
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-02-20
FECHA DE PAGO:	2020-01-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2020-01
PERIODO SALUD:	2020-01
NUMERO PLANILLA:	17191705
TOTAL COTIZANTES;	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17191705
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 25.700	$ 25.700
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 32.800	$ 32.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 1.100
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 59.600	$ 59.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/03/2020

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14529709876

(415)7707212489984(8020) 000001452970987 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 5 6 5 8 6	1	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 5 5 6 5 8 6	2 0 0 3 0 1 2 7

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	MENDOZA	DORA	GIMENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Saravena 7 3 6

41. Dirección principal

CR 16 A 22 36 BRR SEIS DE OCTUBRE

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
araucatierradepaz@gmail.com		3 1 4 2 6 4 1 7 3 0	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 0 9 0 9 2 5	8 5 6 0	2 0 1 3 0 2 0 4	4 7 6 1		3 4 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) DORA GIMENA BLANCO MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63556586 realizó el día 26/02/2020 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo DORA GIMENA BLANCO MENDOZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 63556586 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

Dora Gimena Blanco M

Firma

ODONTO – MEDICINA "SERVIR"
CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES LTDA
NIT. 900131834 – 2 REGIMEN COMUN

EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL - CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA: SENA CIUDAD: SARAVENA FECHA: 15.01.2018

PREOCUPACIONAL [X] POSOCUPACIONAL [ ] PERIODICO [ ]
REINTEGRO [ ] TRABAJO EN ALTURAS [ ] OTROS [ ]

NOMBRES Y APELLIDOS: DORA GIMENA BLANCO MENDOZA EDAD: 33

IDENTIFICACIÓN 63.556.586 CARGO: TECNICO EN CONTROL DEL APRENDIZAJE TELEFONO: 314-2641730



EXAMENES PRACTICADOS

Examen Médico Ocupacional	X	Psicología		Hemoclasificación		Creatinina	
Examen Osteomuscular	X	Glicemia	X	Parcial de Orina		Transaminasas TGO/TGP	
Audiometría		Colesterol Total	X	Koh de Uñas		Fosfatasa Alcalina	
Visiometría		Colesterol HDL	X	Frotis Faringeo		Sustancias Psicoactivas	
Optometría		Colesterol LDL	X	Coprológico		RX de Columna	
Espirometría		Triglicéridos	X	Serología		RX de Torax	
Electrocardiograma		Cuadro Hemático	X	Bun		Alcoholimetría	

OTROS:

CONCEPTO MEDICO LABORAL

APTO PARA EL CARGO	SI X	NO	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	APTO PARA ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO
APTO CON LIMITACION	SI	NO	APTO MANIPULACION DE ALIMENTOS	SI	NO	APLAZADO	SI	NO

EXAMEN MEDICO DE INGRESO:	
X	Cumple requisitos necesarios para ocupar el cargo
	Presenta condicion médica que no disminuye su capacidad laboral
	Presenta enfermedad que requiere tratamiento antes de ingresar
	Presenta condición médica que no cumple con los requisitos

EXAMEN MEDICO PERIODICO O REINTEGRO	
	Satisfactorio
	Condición que requiere valoración por su EPS
	Evaluar puesto de Trabajo
	Posible condición médica generada por la labor, requiere ser valorado por EPS

EXAMEN MEDICO DE EGRESO	
	Satisfactorio
	Con condición de enfermedad o lesión que debe ser valorada en la entidad de Salud a que se encuentre afiliado (a)
	Se dan recomendaciones especificas sobre condiciones de salud

OBSERVACIONES: VER RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: 1.PAUSAS ACTIVAS 2.HIGIENE POSTURAL 3.MANEJO ADECUADO DE CARGAS Y POSTURAS 4.USO DE EPP ADECUADOS PARA LA LABOR

MEDICAS		ESTILO DE VIDA		INCLUSION SVE		INCLUSION SVE	
Remisión a EPS		Dieta balanceada	X	Salud Visual		Riesgo Químico	
Control P y P por EPS		Ejercicio regular	X	Cuidado auditivo		Riesgo Biólogico	
Se prescribe tratamiento		Valoración nutricional		Cardiovascular			
Continuar tratamiento médico		Activ. Sano esparcimiento	X	Osteomuscular	X		
Toma de citología vaginal		Dejar habito de fumar		Rx Ionizante			
Toma de PSA		Reducir consumo de alcohol		Riesgo Psicosocial			

*** CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERÍDICA, QUE NO HE OMITIDO NINGUNA INFORMACIÓN SOBRE MI ESTADO DE SALUD Y QUE COMPRENDÍ LAS EXPLICACIONES Y RECOMENDACIONES DEL MÉDICO***

NOMBRE DEL MÉDICO-FIRMA-REGISTRO Y LICENCIA S.O	FIRMA DEL TRABAJADOR E IDENTIFICACIÓN
Jorge Luis Gomez Echeverria MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Resolución 81-1217 UMESA	Dora Gimenez Blanco M Blmanga

Calle 25 No 16A - 34 B/ Seis de Octubre - Saravena—Arauca E-mail: jlgomez118@gmail.com Cel: 320 952 2791

POSITIVA
Compañía de Seguros S.A.
N.I.T 860.011.153-6

CERTIFICA

Verificada la base de datos del ramo de ARL de la compañía, se identificó que DORA GIMENA BLANCO MENDOZA, con Cédula Ciudadanía No. 63556586 contratista de la empresa SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, con Nit No. 899999034, tiene un registro como Independiente desde el 01/02/2020 y fecha fin de contrato 07/12/2020 con riesgo 1 y a la fecha se encuentra AFILIADO.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001000336373.

Dada en Bogotá, a los 31 días del mes de enero de 2020

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SARAVENA, **01/03/2020**
ARAUCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DORA GIMENA BLANCO MENDOZA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **63556586**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550506100092853**
Saldo a la fecha	**51,091.90 Pesos**
Fecha de apertura	**02/04/2012**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CUCUTA, 31 DE ENERO DE 2020	2555992-0		13897084
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
EVA YOSENI MEDINA TORRES	14139	2632	01213097084

TOMADOR

CEDULA	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
63556586	DORA GIMENA BLANCO MENDOZA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 16 A # 22 36		SARAVENA	8821863

GARANTIZADO

CEDULA	Nombres y Apellidos
63556586	DORA GIMENA BLANCO MENDOZA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31-ENE-2020	13-ABR-2021	2.979.108,00	40.000,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
31-ENE-2020	13-ABR-2021	438	31-ENE-2020	13-ABR-2021	$40.000	$7.600	$47.600

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$2.979.108	$8.937	$2.979.108,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACION	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2632	CUM002	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

Dora Gimena Blanco Mendoza
FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
14139	EVA YOSENI MEDINA TORRES	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	40.000

DESCRIPCION	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación interna de la proforma
CODIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	65	F-01-12-084
CODIGO NOTA TECNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO CONTRATO SERVICIOS NO. CO1-PCCNTR-1332406.
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS MEDIANTE LA EJECUCUON DEL CONTRATO DE SERVICIOS NO. CO1¿PCCNTR¿1332406 2020, CUYO OBJETO ES PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL, COMO INSTRUCTOR DEL CENTRO DE GESTION Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL DE ARAUCA, PARA EJERCER EN EL PROGRAMA DE FORMACION TITULADA Y COMPLEMENTARIA, EN DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL PARA LA VIGENCIA 2020.

APROBACIÓN DE PÓLIZA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE "SENA"
REGIONAL ARAUCA
COORDINADOR CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO AGROINDUSTRIAL
FECHA 31 ENE 2020

VIGILADO supervisión financiera

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 15 NO. 1E -62 LOS CAOBOS
CUCUTA

DOCUMENTO PROTEGIDO ELECTRONICAMENTE BAJO EL CODIGO: 1324344654

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

suramericana

Nit. 890.903.407-9

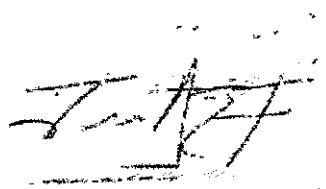
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2555992-0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DORA GIMENA BLANCO MENDOZA** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13097084 expedida el día 31 de Enero de 2020 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en CUCUTA a los 31 días del mes de Enero de 2020.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2555992-0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DORA GIMENA BLANCO MENDOZA** y Asegurado y/o Beneficiario es **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE** y su documento 13097084 expedida el día 31 de Enero de 2020 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$40,000
Impuestos	$	$7,600
Total	$	$47,600

Para constancia se firma en CUCUTA a los 31 días del mes de Enero de 2020.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° C01.PCCNTR-1332406 DE 2020 POLIZA N° 2555992-0	Página 1 de 1

EL SUBDIRECTOR DE CENTRO, CON FUNCIONES DE DIRECTOR REGIONAL CERTIFICA QUE:

DORA GIMENA BLANCO MENDOZA identificado (a) con la C. de C. No. 63.556.586 de Bucaramanga, cuyo objeto es: "Prestar servicios personales de carácter temporal, como instructor del Centro de Gestión y Desarrollo Agroindustrial de Arauca, para ejercer en el programa de Formación Titulada y Complementaria, en DESARROLLAR PROCESOS DE COMUNICACIÓN EFICACES Y EFECTIVOS, TENIENDO EN CUENTA SITUACIONES DE ORDEN SOCIAL, PERSONAL Y, para la vigencia 2020". En cumplimiento de la garantía señalada en el contrato.

Póliza N° **2555992-0**, expedida el 31 de enero de 2020, por la compañía Aseguradora Suramericana, junto a recibo de pago correspondiente, la cual garantiza:

A) **CUMPLIMIENTO:** Equivalente al diez por ciento 10% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución y cuatro (04) meses más.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
31 de enero de 2020	13 de Abril de 2021	$ 2.979.108,00

Que la misma cumple con los requerimientos establecidos en el contrato cuyo cumplimiento ampara y por lo tanto es aceptada y aprobada de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 1150 del dieciséis (16) de Julio de 2007, y el Decreto 1082 de 2015.

Para constancia de lo anterior, se suscribe a los treinta y uno (31) días del mes de enero del 2020.

EDDIE YOVANNY MILLAN
Subdirector de Centro, con funciones de Director Regional

Elaboro: Gina Paola León

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Saravena, 28 de Febrero de 2020

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NUIP - NIP	**1115745144**	**JORGE THIAGO SUAREZ BLANCO**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

Dora Gimena Blanco Mendoza
FIRMA

Nombre: Dora Gimena Blanco Mendoza

C.C. 63.556.586 de Bucaramanga

GRF-F-063 V.01

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 2472926

NUIP 1.115.745.144

Tipo de certificado	Datos Esenciales ☐	Acreditar Parentesco X

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ BLANCO JORGE THIAGO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	0 2	MASCULINO	A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	0 5	0057058619

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
BLANCO MENDOZA DORA GIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 63.556.586	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ SILVA JORGE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 88.031.491	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ SILVA JORGE

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 88.031.491

Espacio para notas

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 21228491-8

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA ARAUCA SARAVENA — Código: W 2 K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)
Año 2 0 1 7 Mes O C T Día 0 5

Nombre y firma del funcionario
EDGAR EDUARDO NIETO PEÑARANDA
Registrador del Estado Civil

REPUBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N 2472926**

NUIP 1.115.745.144

Tipo de certificado | Datos Esenciales ☐ | Acreditar Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ BLANCO JORGE THIAGO

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)										Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	0 2	MASCULINO	A +

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

Fecha de Inscripción (Mes en letras)										Indicativo serial
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	0 5	0057058619

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos
BLANCO MENDOZA DORA GIMENA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 63.556.586	COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ SILVA JORGE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 88.031.491	COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos
SUAREZ SILVA JORGE

Documento de Identificación (Clase y número)
CEDULA DE CIUDADANIA 88.031.491

Espacio para notas

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURIA 21226461-8

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio
COLOMBIA ARAUCA SARAVENA — Código: W 2 K

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)										Nombre y firma del funcionario
Año	2	0	1	7	Mes	O	C	T	Día	0 5	EDGAR EDUARDO NIETO PEÑARANDA Registrador del Estado Civil

1