

BOGOTÁ, 18/03/2020

Documento de cobro No 2

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

GERMÁN ALFONSO INFANTE TORRES
NIT. No. 80226386-1

La suma de **ocho millones cien mil pesos M/cte. (\$8.100.000)**, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN NACIONAL DE LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR PARA APOYAR LA ARTICULACIÓN CON LOS SECTORES DEFENSA Y POLICIA; INCLUSIÓN SOCIAL Y RECONCILIACIÓN Y JUSTICIA ESPECIAL PARA LA PAZ, del contrato N° 01011132020 del año 2020.

Consignar a la cuenta número 05421194159 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

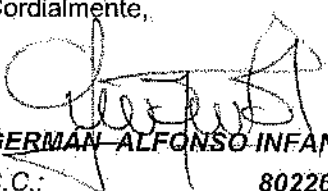
Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/03/2020	31/03/2020

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7020

CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:		SI/NO
1	Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.	SI
2	He contratado dos(2) ó más trabajadores asociados a la actividad.	NO
3	Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos iguales o Superiores a 1.400 UVT, \$ 47.978.000,00)	SI
4	• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor Individual, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 119.945.000,00 - 2019) (\$ 124.624.500,00 - 2020) con el sector privado y/o 4.000 UVT (\$ 137.080.000,00 - 2019) (\$ 142.428.000,00 - 2020) con el Estado	NO
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT (\$ 119.945.000,00 - 2019) (\$ 124.624.500,00 - 2020)	NO
5	De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:	0,00 %
6	He realizado las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y artículo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto	SI

Cordialmente,


GERMÁN ALFONSO INFANTE TORRES

C.C.: 80226386

Dirección: AC 64 C 69 F 20

Celular: 3183911508

Correo Electrónico: geinfante@gmail.com

No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas



Proceso Gestion Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación
de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

Versión 3

Página 1 de 4

1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 308422

CONTRATO No. 01011132020 Del 18/02/2020

SEDE O REGIONAL: Sede de la dirección General

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 18/02/2020

HASTA: 12/08/2020

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **GERMAN ALFONSO INFANTE TORRES**

No. Documento de identificación: **80,226,386**

Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **41214082**

Pago ARL: **SI** Nivel ARL (Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: 2 / 7 Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión: **NO** Número de pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES		49,410,000.00
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)		0.00
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)		8,100,000.00
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO		11,610,000.00
SALDO PENDIENTE POR PAGAR		37,800,000.00

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 184920 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4102-1500-15-0-4102040-02	27	8,100,000.00

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD (*):		175,500.00
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)		224,640.00
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):		0.00
APORTE VOLUNTARIO AFC (*):		0.00
APORTE ARL (*):		7,328.88

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

3/18/2020 2:32:41 PM

Corrección: 0

F1.P17.GF



Proceso Gestion Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

Versión 3

Página 2 de 4

Obligación Contractual	Producto
REALIZAR LA PLANEACIÓN Y DESARROLLO DE LAS ACCIONES CORRESPONDIENTES A LÍNEAS DE ACCIÓN DEFINIDAS POR LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN NACIONAL, EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA Y A LA COORDINACIÓN INTERSECTORIAL.	Reunión con el sector defensa, para coordinar las acciones de fortalecimiento.
PROMOVER LA INCIDENCIA DE LA ATENCIÓN A LA PRIMERA INFANCIA DENTRO DE LAS INSTANCIAS PROPIAS DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR Y MOVILIZAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS ÁREAS MISIONALES DEL ICBF EN DICHAS INSTANCIAS.	Presentación Estrategia Prevención de Reclutamiento Forzado Uso y Utilización y explotación Sexual de NNA
REALIZAR LA FORMULACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN Y OTROS INSTRUMENTOS DE GESTIÓN Y COORDINACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR QUE SE DESARROLLEN EN EL ÁMBITO NACIONAL RELACIONADOS CON LA PRIMERA INFANCIA.	No fue requerido
PARTICIPAR EN EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRIMERA INFANCIA, INFANCIA Y ADOLESCENCIA Y SUS LÍNEAS DE POLÍTICA, EN EL MARCO DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	Respuestas al Fondo Multidonante para la presentación
REALIZAR EL SEGUIMIENTO, PLANEACIÓN, LOGÍSTICA Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DEL COMITÉ EJECUTIVO Y EL CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL.	Tabla de actividades de planeación
ELABORAR RESPUESTAS A LA SOLICITUD DE CONCEPTOS, DERECHOS DE PETICIÓN Y PROYECTOS NORMATIVOS SOLICITADOS A LA DIRECCIÓN DEL SNBF QUE TENGAN RELACIÓN CON LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA.	Respuesta al DP realizado por la Armada Nacional
DESARROLLAR LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS DIFERENTES ESTRATEGIAS PARA LA GESTIÓN TERRITORIAL DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN RELACIÓN CON LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA.	Seguimiento a las recomendaciones del Comité de los Derechos del Niño
BRINDAR APOYO TÉCNICO AL SUBDIRECTOR (A) DE ARTICULACIÓN NACIONAL DEL SNBF, CUANDO SEA DESIGNADO COMO SUPERVISOR EN LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS CELEBRADOS POR EL ICBF.	Revisión Presupuesto proyecto UNFPA temas ETNICOS



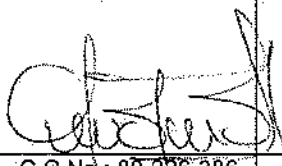
Proceso Gestion Financiera		F1.P17.GF	
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios		Versión 3	Página 3 de 4

ARTICULAR ACCIONES ENTRE LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN NACIONAL, LA SUBDIRECCIÓN DE ARTICULACIÓN TERRITORIAL Y LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR EN RELACIÓN CON LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA PRIMERA INFANCIA.	Solicitud a la CIPRUNNA información para dar respuesta al requerimiento de la Defensoría del Pueblo	
ELABORAR DOCUMENTOS QUE DEN CUENTA DEL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES A CARGO DEL CONTRATISTA, PARA GARANTIZAR LA GESTIÓN DE CONOCIMIENTO EN LO RELACIONADO A LA PRIMERA INFANCIA, DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR.	Presupuesto de la estrategia de Prevención de reclutamiento forzado	
REALIZAR DESPLAZAMIENTOS EN EL TERRITORIO NACIONAL SI SE REQUIERE, PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y PRESENTAR INFORME Y LEGALIZACIÓN DE LA COMISIÓN DENTRO DE LOS CINCO PRIMEROS DÍAS DESPUÉS DE SU LEGALIZACIÓN.	No fui designado para desplazamientos en el territorio nacional	
PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO UN INFORME FINAL DEL CONTRATO SOBRE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS CON LOS SOPORTES CORRESPONDIENTES.	Informe entregado el 18 de marzo 2020	
ATENDER LOS DEMÁS REQUERIMIENTOS QUE EFECTÚE EL SUPERVISOR Y QUE SEAN INHERENTES AL OBJETO DEL CONTRATO.	No Aplica	

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 01011132020 DEL 2020.

Firma del Contratista:


C.C.No.: 80,226,386



Proceso Gestión Financiera
Certificación de Cumplimiento Informe de Obligaciones por Prestación de Servicios - Honorarios

F1.P17.GF

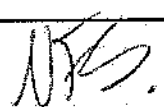
Versión 3

Página 4 de 4

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago por valor de ocho millones cien mil pesos m/cte., (\$ 8,100,000.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
NICOLAS FERNANDEZ DE SOTO	SUBDIRECTOR	DIRECCIÓN NACIONAL DEL SISTEMA DE BIENESTAR FAMILIAR	

Revisó: _____

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80226396	german alfonso infante torres	avenida calle 64 c No. 89 120	48293855	gerfanite@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		Nº

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESARIO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	CANTIDAD	
				EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PERIODES			1	0
2020-01	2020-03	1			
					TOTAL A PAGAR
				41214082	\$2,102,950

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD				REGRESOS LABORALES				COP				PARAFOSCALES				
Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Extranero	Residencia	CEMEX.COM	Cód. AFP	Coligación	Volumen o Aduanas	Voluntad Aportante	Fondo Pensional de Vejez	Fondo Pensional de Vejez	Cóm EPS	HRC EPS	Coligación Vane-EPS	GOL ADL	IPC ARL	Coligación	Código COP	Aporte COP	Aporte BENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte IREN											
C.C.	8029386	INFANTE TORRES GERMAN ALFONSO	59	Q	NZ		25-14	7.003.324	1.126.500	0	0	35.100	35.100	EF-60%	7.003.324	8.715.500	74-23	7.003.324	1	35.800	0	0	0	0	0										

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC.	80226336	german alfonso infante lora.		avenida calle 64 c No 69 120	4828895	gerdante@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	CÓDIGO SUCURSAL	DEPARTAMENTO		CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	Independiente		BOGOTÁ D.C.		BOGOTÁ D.C.	
						NO.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAZADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	1			\$2,102,900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251400-6	875.500	0		0		0	0	0	0	875.500	3

TOTALES PENSION:

TOTALES PENSION												
Código AFR.	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP + Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Colización	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.120.600	0	0	35.100	35.100	0	0		1.190.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES																
Código ARL	Nombre	RIT	Coatización	Incapacidades		Aportes Otros		Valor Neto	Días	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	Valor Saldo a	Fondo	Total a Pagar	No. Afiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor		Seguros	Coatización	Mora	Coatización		Saldo a Favor	Favor			
14-23	Positiva Seguros	860011153-5	36.500					36.500	0	0	38.500			365	36.000	1

TOTALES CAJAS:

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
					No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES:

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados	
SEIA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA:

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGS, UMA, IPT y Mora	Total a Pagar	
Salud	1	875.500	875.500	
Prepago	1	1.193.800	1.193.800	
Riesgos Laborales	1	35.600	35.600	
CCF	0	0	0	
ESAP	0	0	0	
ICBF	0	0	0	
MEN	0	0	0	
SENA	0	0	0	
TOTALES	3	2.102.900	2.102.900	

Bogotá, 01 de abril de 2020.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, GERMÁN ALFONSO INFANTE TORRES, identificado(a) con C.C. N°.80226386, para los efectos de la depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente, establecido en la Ley 2010 de 2019 "Ley de Crecimiento Económico", informo bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1. Soy residente en Colombia de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto Tributario.

SI ☒ NO ☐

2. Que los ingresos por el Contrato N°.1113 del (18) de (FEBRERO) de 2020, corresponde al concepto de:

- ☐ Cedula General (Rentas de Trabajo, Rentas de Capital, Rentas no Laborales)
☐ Cedula de Pensiones
☐ Cedula Dividendos y participaciones

3. BENEFICIOS TRIBUTARIOS

3.1 He Contratado o Vinculado dos (2) o más Trabajadores asociados a la actividad (Artículo 383 E.T, Parágrafo 2). (Aplica para renta de trabajo, renta exenta del 25%).

SI ☐ NO ☒

3.2 En cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, Artículo 387 E.T, Parágrafo 2, de manera libre y espontánea, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
NICOLAS ESTEBAN INFANTE ORTEGA	1019843102	14/01/2007	Hijo

NOTA:

Decreto 1625 de 2016. Artículo 1.2.4.1.18, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

Para efectos de la aplicación de la deducción por dependientes de que trata el artículo 387 del Estatuto Tributario, tendrán la calidad de dependientes únicamente:

- 1.1 *Rentas de trabajo:* Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.
- 1.2 *Rentas de capital:* Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.
- 1.3 *Rentas no laborales:* Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.
2. *Rentas de Pensión:* NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben las pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.
3. *Rentas de Dividendos o participaciones:* corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad.
2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación -ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
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 doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
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 doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

Parágrafo. Para efectos de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes a que se refiere este artículo, el contribuyente suministrará al agente retenedor un certificado, que se entiende expedido bajo la gravedad del juramento, en el que indique e identifique plenamente las personas dependientes a su cargo que dan lugar al tratamiento tributario a que se refiere este artículo.

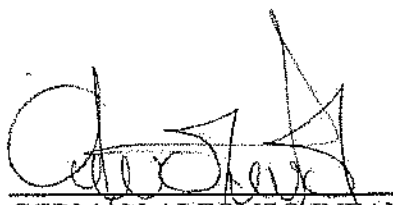
- 3.3 Adjunto Copia del Certificado expedido por la entidad financiera correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Intereses de Vivienda, de acuerdo al Artículo 387 del E.T. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

- 3.4 Adjunto Copia del Certificado expedido por la empresa prestadora del servicio correspondiente al año inmediatamente anterior para que este sea deducido de mi base de retención en la fuente por Medicina Prepagada, de acuerdo al Artículo 387 del E.T, Inciso 2, el cual cumple los parámetros establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud. (Adjuntar Soporte)

SI ☐ NO ☒

Cordialmente,



GERMÁN ALFONSO INFANTE TORRES
Cédula-80226386

- 1.1 *Rentas de trabajo: Las señaladas en el artículo 103 de este Estatuto.*
- 1.2 *Rentas de capital: Las obtenidas por concepto de intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de la propiedad intelectual.*
- 1.3 *Rentas no laborales: Se consideran ingresos de las rentas no laborales todos los que no se clasifiquen expresamente en ninguna otra cédula, con excepción de los dividendos y las ganancias ocasionales, que se rigen según sus reglas especiales.*
2. *Rentas de Pensión: NO aplica para el ICBF por corresponder a los pagos que reciben los pensionados asociados directamente a su condición de pensionado.*
3. *Rentas de Dividendos o participaciones: corresponde a ingresos por Dividendos y/o Participaciones, incluyendo las participaciones por Vocaciones Hereditarias.*

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

UIP 1019843102

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 33153963
Serial

Forma de la oficina de registro - Clase de oficina

Organización	Movara	Número	Consultas	Corregimiento	Inscripción de Papeles	Código	A	5	E
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. *									

Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
INFANTE *		ORTEGA *	
Municipio			
NICOLAS ESTEBAN *			
Fecha de nacimiento			
Año	2	Mes	7
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento con Inspección)			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. *			
Tipo de documento anterior a la inscripción y Declaración de nacimiento			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO - CLINICA UNIV. COLOMBIA *			
Número certificado de nacido vivo			
No. A 7781830 *			

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos	
ORTEGA GOMEZ ANDREA ALEXANDRA *	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 52.715.510 DE SANTAFE DE BOGOTÁ D.C. *	
Nacionalidad	
COLOMBIANA *	

Datos del padre

Apellidos y nombres completos	
INFANTE TORRES GERMAN ALFONSO *	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 80.226.386 DE SANTAFE DE BOGOTÁ D.C. *	
Nacionalidad	
COLOMBIANA *	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos	
INFANTE TORRES GERMAN ALFONSO *	
Documento de identificación (Clase y número)	
C.C. No. 80.226.386 DE SANTAFE DE BOGOTÁ D.C. *	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	

Fecha de inscripción

Año	2	Mes	E	Día	1
Nombre y firma del funcionario que autoriza					
CESAR NEGRET MOSQUERA					

EL NOTARIO TREINTA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE ESTA NOTARIA Y QUE ES AUTENTICA. SE EXPIDE A PETICIÓN DE: ANDREA ALEXANDRA ORTEGA GOMEZ, C.C. No. 52.715.510 DE BOGOTÁ D.C.

ESTO CON EL FIN DE DEMOSTRAR PARENTESCO.

BOGOTÁ, D.C., 14 DE OCTUBRE DE 2008

ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL NO TIENE CADUCIDAD.

OTRO L PARA LA OFICINA DE REGISTRO

