SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL VALLE

CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL-VALLE

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**76**
Código Centro	**954410**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**15507-155596**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ	**Banco a consignar:**	BANCO COOMEVA S.A.
Cédula de Ciudadanía	29.685.886	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eparras@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	040102344401
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7494819/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**22425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestación de servicios profesionales o de apoyo la gestión de carácter temporal como instructor para apoyar el acompañamiento, seguimiento y orientación de la formación profesional integral de acuerdo con la red de conocimiento y área temática, en los niveles de formación titulada y/o complementaria, en las modalidades presencial, virtual y/o a distancia, conforme a los programas y

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/03/2025 Al 31/03/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 43.235.403
Número de pago	**2**	**Valor Total del Contrato:**	$ 45.995.110
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 38.635.892

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 2.759.707		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 7.359.218**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4.256.896**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Marzo	Febrero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7960754691**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.423.500
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 178.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 227.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 7.500
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 227.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 178.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 7.500	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 735.922	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 1.419.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 518.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	4.256.896,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	0,00	
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 - 8299	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
-	0,00	0,000%
Pro-UCEVA	22.998,00	0,500%
Universidad del Pacífico	0,00	0,500%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$4.576.513,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Prestar por medio de las redes del servicios de instructor virtual para impartir formación a los aprendices SENA de formación titulada por medio de las redes del centro de Biotecnología Industrial CBI

Se brinda formación a las fichas del programa Análisis y desarrollo de software: 2758372-2758373-2834931-3118327-3118571

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

ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ
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,

YURIA DISNEY MARTINEZ BECERRA
INSTRUCTOR

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
FANNY MARCELA GARCIA DAVILA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29685886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 40-60	TELÉFONO:	3801604
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de formación laboral.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			**7960754691**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1328423610

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 8.600	$ 0	$ 8.600
SUBTOTALES:			**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 8.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																		CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 29685886	PARRA SANCHEZ ERICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	29685886	$ 7.500	30	$ 1.423.500	CCF56-COMFENALCO VALLE	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 421.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29685886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 20 40-60	TELÉFONO:	3801604
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación media técnica y de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960754691**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1328423610

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		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8903030935	CCF56	CCF56-COMFENALCO VALLE	1	$ 8.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 8.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 7.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 421.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 421.900**

Planilla Pagada

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

CALI, 17 de Febrero del 2025

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
CALI

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 contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

C.C.	31154143	Gloria Amparo Sanchez Florez	Madre

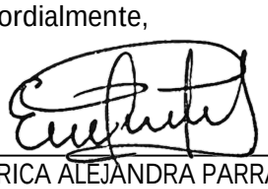
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya 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 certificados por Medicina Legal.

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,



ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ
C.C. 29685886

IVONNE VELASQUEZ SANCHEZ

Contador Público – Universidad del Valle

Asesoría en Asuntos Contables y Tributarios

CL 13A 24 86 –Palmira. Cel.: 317-5716163

EL SUSCRITO CONTADOR PUBLICO

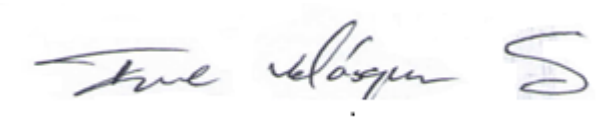
CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del art. 387 del E.T. la señora GLORIA AMPARO SANCHEZ FLOREZ, identificada con cedula de ciudadanía 31.154.143 de Palmira, residente de la ciudad de Palmira y de ocupación ama de casa, es la madre de la Sta. ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ, identificada con c.c. 29.685.886 de Palmira.

Que en la actualidad la señora GLORIA AMPARO SANCHEZ FLOREZ no obtiene ingresos propios por la cual se cumplen los criterios para que la señora GLORIA AMPARO SANCHEZ FLOREZ pueda figurar como dependiente de la señorita ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ.

La presente certificación se expide para que sea presentada por la señorita ERICA ALEJANDRA PARRA SANCHEZ ante el grupo de apoyo administrativo mixto, Servicio Nacional de aprendizaje SENA.

En constancia de lo anterior, firmo en Palmira a los cinco (5) días de marzo de 2025.
PD. Adjunto copia de la tarjeta profesional.



IVONNE VELASQUEZ SANCHEZ
CC.: 29.687.588
T.P 156187-T

SEP. 09 | OCTUBRE 10 | NOV. 11 | DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
(1) Parte básica: 0 5 0 8 1 4 — (2) Parte compl.: 30557

9580093

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEGUNDA
(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: PALMIRA(VALLE DEL CAUCA)
(5) Código: 6462

SECCION GENERICA

(6) Primer apellido: PARRA
(7) Segundo apellido: SANCHEZ
(8) Nombres: ERICA ALEJANDRA

(9) Masculino o Femenino: FEMENINO
(10) Masculino ☐ Femenino ☒
FECHA DE NACIMIENTO: (11) Día: 14 (12) Mes: AGOSTO (13) Año: 1.985

(14) País: COLOMBIA
(15) Departamento, Int., o Com.: VALLE DEL CAUCA
(16) Municipio: PALMIRA

SECCION ESPECIFICA

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA SANTA ISABEL (I.S.S.) - PALMIRA
(18) Hora: 7.30 A.M.

(19) Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): MEDICA
(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: OSCAR PLAZA MEDINA
(21) No. licencia: 06-55

(22) Apellidos (de soltera): SANCHEZ FLOREZ
(23) Nombres: GLORIA AMPARO
(24) Edad actual: 26

(25) Identificación (clase y número): C.C. 31.154.143 PALMIRA
(26) Nacionalidad: COLOMBIANA
(27) Profesión u oficio: HOGAR

(28) Apellidos: PARRA RAMIREZ
(29) Nombres: RICAURTE
(30) Edad actual: 25

(31) Identificación (clase y número): C.C. 16.260.574 PALMIRA
(32) Nacionalidad: COLOMBIANA
(33) Profesión u oficio: EMPLEADO

(34) Identificación (clase y número): C.C. 16.260.574 PALMIRA
(35) Firma (autógrafa): Ricaurte Parra R.
Dirección postal y municipio: CARRERA 16 No.38-61 - PALMIRA
(37) Nombre: Ricaurte Parra Ramirez

(38) Identificación (clase y número):
(39) Firma (autógrafa):
Domicilio (Municipio):
(41) Nombre:

(42) Identificación (clase y número):
(43) Firma (autógrafa):
Domicilio (Municipio):
(45) Nombre:

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)
(46) Día: 05 (47) Mes: SEPTIEMBRE (48) Año: 1.985

Pedro Luis Giraldo Echeverri
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE PALMIRA

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA Palmira DEL CIRCULO

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

AL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo

Ricardo Para R.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

Pedro Luis Prado Echeverri ante quien se

NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO PALMIRA

61 NOTAS

NOTARIA SEGUNDA DE PALMIRA - VALLE
REGISTRO CIVIL

A solicitud de El Interesado

con C.C. No. de

se expide para Documentos

El presente Registro Civil es fotocopia auténtica del original que reposa en esta Notaría segunda, en el tomo 958093.

folio tiene valor probatorio permanente.

11 ENE. 2012

FERNANDO VELEZ ROJAS

NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO PALMIRA VALLE

FERNANDO VELEZ ROJAS
NOTARIO

FUNCIONARIA NOTARIA SEGUNDA PALMIRA