	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN DE RESTITUCIÓN DE TIERRAS DESPOJADAS	PÁGINA: 1 DE 1
	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: GF-FO-05
	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PAGO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	VERSIÓN: 17

Clasificación de la Información: Publica ☒ Reservada ☐ Clasificada ☐ **Fecha de aprobación:** 16/01/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

APELLIDOS	CRUZ BORJA				
NOMBRES	HILDEMARO				
CÉDULA	71.989.804				
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADÓ	**UBICACIÓN**	DEPENDENCIA	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO	

INFORMACIÓN INICIAL DEL CONTRATO

CONTRATO N°	2.642	**VALOR TOTAL**	$	42.924.700,00	**CDP**	8925	**RP**	521325		
VIGENCIA	2.025	**DESDE**	29	ABR	2.025	**HASTA**	31	OCT	2.025	
TIPO DE CONTRATO	SERVICIOS PROFESIONALES									

MODIFICACIONES DEL CONTRATO

¿ADICIÓN Y/O PRÓRROGA?		**DESDE**				**HASTA**				
VALOR ADICIÓN			**REDUCCIÓN**			**VALOR**				
¿CESIÓN?	**No.**	**CEDENTE**	**FECHA**			**VALOR CESIÓN**				
		CESIONARIO	**DESDE**							
¿SUSPENSIÓN?		**DESDE**				**HASTA**				
¿TERMINACIÓN ANTICIPADA?		**FECHA**								

INFORMACION PARA PAGO

¿PENSIONADO?	NO	**NÚMERO DE PAGO**	1	**BASE DE APORTE A COTIZACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL**	**$ 2.452.840,00**
RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA				

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 6.132.100,00	**NÚMERO DE FACTURA**	-
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (RESPONSABLE DE IVA)		**BASE GRAVABLE**	$ -
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO (NO RESPONSABLE DE IVA)	$ 6.132.100,00	**IVA**	$ -
APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 392.500	**DATOS SEGURIDAD SOCIAL**	
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 306.600	**NOMBRE F. PENSIÓN**	PROTECCIÓN
CLASIFICACIÓN DEL RIESGO ARL MES ANTERIOR	UNO (I)	**NOMBRE EPS**	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
APORTES ARL (**) MES ANTERIOR	$ 12.800	**NOMBRE ARL**	POSITIVA
APORTES FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	$ -		

NUMERO DE ACTIVIDADES	3

ACTIVIDAD	**%**	**VALOR**
C-1705-1100-6-10106B-1705021-02Realizar el alistamiento, caracterización o compra de predio para el cumplimiento de las ordenes	45,00%	$ 2.759.445,00
C-1705-1100-6-10106B-1705021-02Realizar entrega jurídica y material de los predios para el cumplimiento de la orden	40,00%	$ 2.452.840,00
C-1705-1100-6-10106B-1705022-02 Realizar la identificacion y alistamiento para el cumplimiento de las ordenes complementarias	15,00%	$ 919.815,00
TOTALES	100,00%	$ 6.132.100,00

DATOS BANCARIOS

BANCO	BANCOLOMBIA	**TIPO**	AHORROS	**No. CTA**	95967357929

NOTA: (*) 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.
(**) Valor que depende del nivel de riesgo que establezca la Entidad.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1º Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud pensión, ARL (si aplica), del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.

2º En calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2009

3º De conformidad con el Decreto 1273 de 23 de julio de 2018 en la aplicación del artículo 3.2.7.6 PLAZOS, manifiesto que en caso de presentar la cuenta de cobro de manera extemporánea y de acuerdo a la circular interna del GGEF donde se indican las fechas para radicación de cuentas, seré responsable del pago de los aportes a seguridad social con sus respectivos intereses de mora a que haya lugar.

4º De acuerdo con el artículo 89 de la Ley 2277 del 2022, los trabajadores independientes con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral sobre una base mínima del cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas -IVA.

FIRMA: HILDEMARO CRUZ BORJA

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor(es) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento por parte del contratista de las actividades descritas en el formato GC-FO-15 INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISOR(ES) CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN o GC-FO-54 INFORME FINAL DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN SUPERVISOR(ES) – CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (según corresponda), el cual será remitido en original a Gestión Documental para su inclusión en el expediente contractual, razón por la cual autorizo el pago.

Nº DE SUPERVISORES	**NOMBRE**	HECTOR JULIO FUENTES DURAN	**CARGO / ROL**	COORDINADOR	**DEPENDENCIA**	GRUPO FONDO DE RESTITUCION DE TIERRAS Y TERRITORIO
2	**NOMBRE**	JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ	**CARGO / ROL**	DIRECTOR TERRITORIAL	**DEPENDENCIA**	DT APARTADÓ

FIRMA: HECTOR JULIO FUENTES DURAN

FIRMA: JOSE ALBERTO KUNZELL JIMENEZ

ERROR DATOS INCOMPLETOS: Por favor no imprima este formato hasta que haya llenado todos los campos marcados en color verde

Si usted copia o imprime este documento la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte siempre el Sistema de Información Strategos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CRUZ BORJA HILDEMARO** identificado(a) con **CC** número **71.989.804** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de junio de 2000 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de marzo de 2025.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025033117065

3

NUEVA EPS S.A

Certifica...

36 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 71989804 HILDEMARO CRUZ BORJA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	01/04/2020	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	12/03/2025	**Causal**	ACTIVO1
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 31 de Marzo de 2025 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

ESMERALDA JOHANA RUEDA ESCOBAR
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

Powered by CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HILDEMARO CRUZ BORJA** identificado con **CC** No. **71989804**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS - NI. 900498879	**Fecha de inicio de cobertura:** 23/04/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/10/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

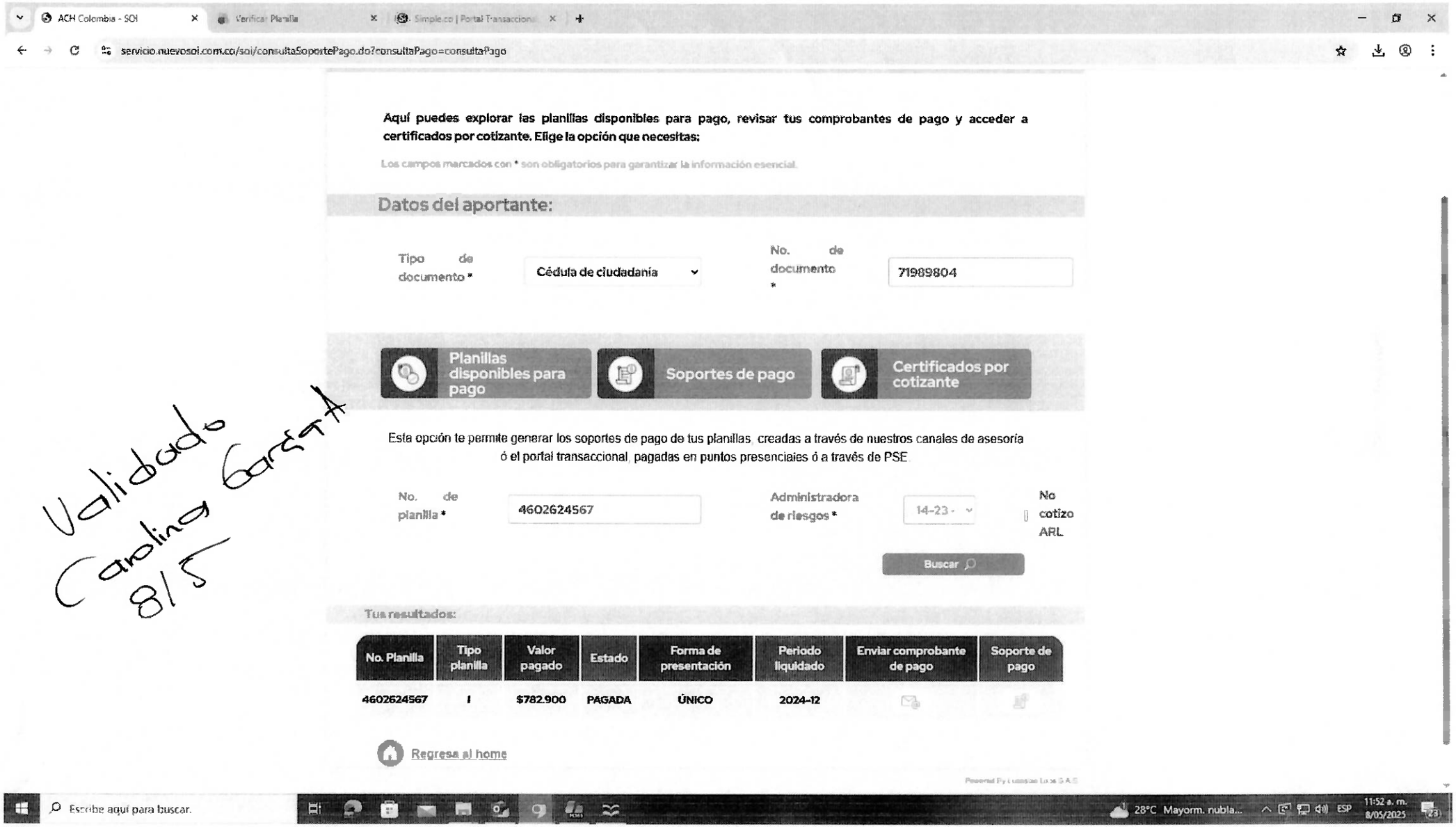
Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101586484.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 7 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.



Validado
Carolina Garcia
8/5

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	71989804
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HILDEMARO CRUZ BORJA CRUZ BORJA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TURBO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO 3104895349	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4602624567**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: diciembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	122				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992546677		

NOVEDADES

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

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 431.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 431.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 337.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 337.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 14.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 14.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 726.000**
VALOR MORA:	**$ 56.900**
TOTAL PAGADO:	**$ 782.900**

REGISTRO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA SIIF. Para dar cumplimiento a las Normas Tributarias Nacionales y Distritales, las cuales establecen el sistema de retenciones en el Impuesto de IVA, Retención en la Fuente e Industria y Comercio, le solicitamos suministrar la siguiente información:

INFORMACIÓN GENERAL					
NOMBRES Y APELLIDOS	HILDEMARO CRUZ BORJA			EXTRANJERO	NO
TIPO DE DOCUMENTO	CÉDULA DE CIUDADANIA	Nº DOCUMENTO	71989804	TELÉFONO FIJO/CELULAR	3207629516
DIRECCIÓN	CL 106 - 17 78 BRR JESUS MORA			CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	APARTADO
PROFESIÓN	PSICOLOGO			Nº MATRÍCULA PROFESIONAL	110.086
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL PARA ENVÍO DE NOTIFICACIONES	hildemarocruzborja@gmail.com				

INFORMACIÓN BANCARIA			
ENTIDAD BANCARIA	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA	AHORROS
NÚMERO DE CUENTA	95967357929		

HILDEMARO CRUZ BORJA CERTIFICA QUE LA CUENTA BANCARIA RELACIONADA SE ENCUENTRA ACTIVA

INFORMACIÓN TRIBUTARIA					
NIT	71989804	DÍGITO DE VERIFICACIÓN	8	RÉGIMEN AL QUE PERTENECE	NO RESPONSABLE DE IVA
¿ESTÁ OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO?	NO			¿PRESENTA DECLARACIÓN DE RENTA?	SI
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU (*)	7490			CÓDIGO ACTIVIDAD SECUNDARIA	6010
DIRECCIÓN REPORTADA EN EL RUT	CL 106 - 17 78 BRR JESUS MORA			CÓDIGO POSTAL	057860
TIPO DE FACTURA				No RESOLUCIÓN FACTURACIÓN	
				FECHA DE VENCIMIENTO RESOLUCIÓN	

FIRMA

TURBO 2/5/2025
CIUDAD Y FECHA

Nota : El código de actividad CIIU debe estar relacionado con el Objeto del Contrato.

Si usted copia o imprime este documento, la UAEGRTD lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte el Sistema de Información Strategos

6

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141173695982

(415)7707212489984(8020) 000014117369598 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 9 8 9 8 0 4	8	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	71989804	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	BORJA	HILDEMARO	

35. Buzón postal

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Turbo 8 3 7

41. Dirección principal: CL 106 17 78 BRR JESUS MORA

42. Correo electrónico: hildemarocruzborja@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7 8 6 0	3 2 0 7 6 2 9 5 1 6	3 1 0 6 6 4 9 4 2 5

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores				
54. Código	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
			57. Mesa			
			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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre	CRUZ BORJA HILDEMARO
965. Cargo	CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-04-2025 11:25:54 AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES (BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, Hildemaro Cruz Borja, identificado (a) con C.C. (X) C.E. ( ) NIT ( ) No. 71989804 expedida en Turbo, con domicilio principal en la ciudad de Turbo, dirección Barrio Jesús Mora Calle 106 17 78 , en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013 y Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, 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 del Dependiente
CHERITH DAYANA CRUZ CAMPILLO	1046530406	14/10/2008	HIJA
YARITH TATIANA CRUZ CAMPILLO	1046532172	14/01/2010	HIJA

NOTA: Relaciones uno de sus dependientes de acuerdo con lo definido en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario.

ANEXO:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.
   - Registro civil de nacimiento

2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, 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.
   - Certificado semestral de pago matricula expedida por la respectiva entidad.

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.
   - Copia de la cedula del dependiente
   - Certificado de medicina legal o EPS.

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.
   - Copia de la cédula del dependiente
   - Certificado anual del contador público, junto con la copia de la cédula del contador y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente.
   - O Certificado de medicina legal o EPS. (según corresponda)

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean 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.
   - Copia de la cédula del dependiente
   - Certificado anual del contador público, junto con la copia de la cédula del contador y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente.
   - O Certificado de medicina legal o EPS. (según corresponda)

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del Decreto 99 de 2013, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los 5 días del mes abril del año 2025, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino a la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas - UAEGRTD, para que surta los efectos legales.

HILDEMARO CRUZ BORJA
CC No. 71989804 De Turbo

8

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1046530406

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40300769

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [xx] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código cxe

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

COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
C R U Z	C A M P I L L O

Nombre(s)

C H E R I T H D A Y A N A

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2 0 0 8 Mes 1 0 Día 1 4	FEMENINO	APOSITIVO	

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

COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFIICADO DE NACIDO VIVO	51126858 -8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMPILLO AGUILAR ANA LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 39.321.958 TURBO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CRUZ BORJA HILDEMARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 71.989.804 TURBO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

HILDEMARO CRUZ BORJA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC ~~7xx8~~ CC 71.989.804 turbo	Hildemaro Cruz B.

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2008 Mes 10 Día 30	MARTHA C MEDRANO MOSQUERA (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Hildemaro Cruz B. Firma	MARTHA C MEDRANO MOSQUERA (E) Nombre y Firma

J.V 122 tomo 12

ESPACIO PARA NOTAS

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

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

NUIP 1046532172

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43969068

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría XXX Número ☐☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** C X E

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

COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO ////////////////////////////////

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	CAMPILLO

Nombre(s)

YARITH TATIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes -01 Día 14	FEMENINO .///////	A.///////	POSITIVO

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

ESE. HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA COLOMBIA ANTIOQUIA TURBO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO .///////////////////	52175903-0.///////

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CAMPILLO AGUILAR ANA LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 39.321.958 de TURBO ANTIOQUIA	COLOMBIANA.///////

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CRUZ BORJA HILDEMARO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC. 71.989.804 de TURBO ANTIOQUIA	COLOMBIANO.///////

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CRUZ BORJA HILDEMARO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC. 71.989.804 de TURBO ANTIOQUIA	

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

/ / /

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
/ / /	/

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

/ / / /

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
/ /	/ /

Fecha de inscripción	*Nombre y Firma del funcionario que autoriza*
Año 2010 Mes -01 Día 29	GUILLERMO CEREN VILLORINA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	GUILLERMO CEREN VILLORINA Nombre y firma

FIEL COPIA TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE DESTINA PARA: ACREDITAR PARENTESCO
FECHA: 27 OCT 2014
DR. LUIS ENRIQUE CEREN CARDONA
NOTARIO UNICO DE TURBO - ANT.

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR BANABANO S.A. NIT. 800.013.711-5 10353 10-2008

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

A-4396908*