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 HUILA

CENTRO DE GESTIÓN Y DESARROLLO SOSTENIBLE SURCOLOMBIANO-HUILA

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

Código Regional	**41**
Código Centro	**952810**
Fecha Elaboración	**Noviembre de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**84875-040205**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME ANDRES MEDINA BERMEO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	94.520.269	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jamedinab@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	076700143100
IP/Nº de contacto:		**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	SI
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:	7492715/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**19425**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL, PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL, EN LAS MODALIDADES PRESENCIAL O VIRTUAL, EN LA ESPECIALIDAD DE GESTIÓN EMPRESARIAL EN EL CGDSS.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/11/2025 Al 30/11/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 8.585.754
Número de pago	**10**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.221.646
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 3.986.243

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	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.704.460**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Noviembre	Octubre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**35077358**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 294.400	$ 294.400
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 9.700	$ 9.700
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
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		$ 459.951	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 901.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.519.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.704.460,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.599.511,00	
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 - 8523 - PITALITO	27.597,00	0,600%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$4.571.914,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS CATORCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

ID 3227869 Desarrollo de procesos de mercadeo Competencia: 260101061 Proyectar el mercado, resultado: RA1. seleccionar el segmento

ID 2886444 - Guianza Turística virtual, competencia Ejercer derechos, resultados 1 al 4,

ID 2977101 Coordinación en Sistemas Integrados de Gestión Competencia: Monitoreo de sistemas de gestión, resultado 3

3276483 Atención integral a la primera infancia Competencia ejercer raps 1 al 4

ID 3186208 - Operaciones Comerciales en Retail virtual competencia ejercer derechos raps 1 al 4

ID Ficha: 2977498 ADSO virtual ejercer derechos, ambiente virtual, rap 1 al 4

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



JAIME ANDRES MEDINA BERMEO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

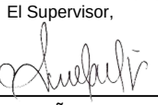
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



ANDREA PATIÑO VILLARRAGA
INSTRUCTOR G18

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
GABRIEL FERNANDO TORRES PRIETO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

RAZÓN SOCIAL :	JAIME ANDRES MEDINA BERMEO
IDENTIFICACIÓN:	CC-94520269
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	01
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	pitalito
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-19
FECHA DE PAGO:	2025-11-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35077358
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35077358
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.839.804	$ 0	$ 0	$ 0	$ 230.000	$ 230.000
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 1.839.804	$ 0	$ 0	$ 0	$ 294.400	$ 294.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.839.804	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 9.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.100	$ 534.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2025

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1938823944

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
18/11/2025

Número de aprobación
00823944

Dirección IP
138.117.41.122

Valor transacción
$ 534.100,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	94520269

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

Jaime Andres Medina Bermeo
NIT: 94520269-7
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
CRA 3A11 -50, Pitalito, Huila, Colombia
Tel. 3123280304
Email. jandres121@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764093707187 válida desde 2025-05-28 hasta 2025-11-28 rango desde ELEC60 hasta ELEC1000.

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
NIT : 899999034
Dirección: Carrera 8 # 7-53, Pitalito, Huila, Colombia
Teléfono: 5461500
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Fecha de Pago: 30/11/2025
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : ELEC70
MONEDA: COP Colombia, Pesos
HORA EMISIÓN: 20:32:43-05:00
FECHA FIRMADO: 18/11/2025 20:32:47

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	11	2025	30	11	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	Prestación de servicios profesionales Apoyo a la gestión para impartir formación profesional	WSD	1,00	$4.599.511,00				0,00	$4.599.511,00

Notas:
#$36-02-00-041-952810;7492715;apatinov@sena.edu.co#$

SON: (cuatro millones quinientos noventa y nueve mil quinientos once pesos)
CUFE: 8b96aecc0b3f265a7842c9072ce092830ffdf0a1e85000542c510a6a8ec8614b9eb897953adfd4ed940e817984ebafb7

Subtotal:	$4.599.511,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$4.599.511,00

Firma Digital: fyAkQyPeYsslxfBIkhoR9OZxGZAKQIfMcXBz8n0+MmwfBydjnGY7pbEUE9Hshqw9
DO2Yelf3Mv/r1mYIE0AQYM0eYnrhgv5D83axkJTLrSynZnbgZe
5QLmw5qZeSr8Cj bnGSoGdinUaNk/sjAlif24JVhxlctF56V6j/pAR/bqyIE8Mcdsh3sZBE1M1zmCKB rNKdGwPZU41nXoytY4W2+rg1tvNuEb013pE
EeHALpOin98Nw3lYl8Hwi7ndfMZkS tThB5tqKPOU7U2OkV4Uu0u1LbrZHFeuKYtyIZrHUT6TVqSMveJAbn7BAEG/4IjaC 7IQbOidRVhNvlMsme1fm
yQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/11/2025 hasta: 30/11/2025 .

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 18764093707187

(415)7707212489984(8020) 001876409370718 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 4 5 2 0 2 6 9	7	MEDINA	BERMEO	JAIME	ANDRES

11. Razón social

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Neiva — Cód. 1 3

24. Dirección: CL 7 3 24

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Huila	Timaná

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN

2025-05-28 / 02:36:50 PM

Fecha Acuse de Recibo

Firmado

984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo: SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres: MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

1002. Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identiflcación: 94520269 1004. DV: 7

1005. Cod. Representación

1006. Organización: MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

997. Fecha formalización: 2025-05-28/14:36:50

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764093707187

(415)7707212489984(8020) 001876409370718 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 4 5 2 0 2 6 9	7	MEDINA	BERMEO	JAIME	ANDRES

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	MEDINA BERMEO JAIME ANDRES CL 7 3 24	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	ELEC	60	1,000	6	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

SENA - CFP 419528
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 41-1-2025-001426
18/02/2025 9:40:07 a. m.
Destinatario:

Pitalito, 18 de febrero de 2025

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 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:

NUIP - NIP	**1083934426**	**MAXIMILIANO MEDINA COLLAZOS**	**HIJO**
T.I.	**1092854567**	**ANDRES JUAN MEDINA PEREZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

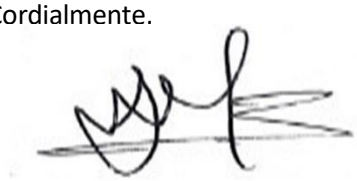
- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

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.



FIRMA
Nombre: JAIME ANDRES MEDINA BERMEO
C.C. 94520269

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

24486074-2

NUIP 1.083.934.426

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59248579

.59248579.

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código I 9 C

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

REGISTRADURIA DE PITALITO - COLOMBIA - HUILA - PITALITO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	COLLAZOS

Nombre(s)

MAXIMILIANO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes MAR Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA HUILA PITALITO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15379245-8

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

COLLAZOS ORJUELA VANESSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.083.910.651	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 94.520.269	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 94.520.269	

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 2019 Mes ABR Día 09	DANIEL AUGUSTO VARGAS STERLING Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

09-ABR-2019 - LIBRO DE VARIOS - T 1 F 091

REGISTRADURÍA MUNICIPAL
DEL ESTADO CIVIL PITALITO - HUILA
ESTE DOCUMENTO ES FIEL COPIA
TOMADA DEL ORIGINAL QUE
REPOSA EN ESTA OFICINA
REGISTRADOR MUNICIPAL
FECHA 09 ABR 2019

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Scanned with CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1092854567

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43835248

43835248A

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [11] Número [05] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [5011]

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MEDINA	PEREZ

Nombre(s)

ANDRES JUAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes FEB Día 05	MASCULINO	"O"	POSITIVO

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

COLOMBIA QUINDIO ARMENIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO DR. BARQUERA	51854599 - 5

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ SAAVEDRA ANA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 46.373.917 DE SOGAMOSO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MEDINA BERMEO JAIME ANDRES

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 94.520.269 DE CALI	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEREZ SAAVEDRA ANA PATRICIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 46.373.917 DE SOGAMOSO	

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos		
Documento de Identificación (Clase y número)		**Firma**

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos		
Documento de Identificación (Clase y número)		**Firma**

Fecha de inscripción

Año 2010 Mes FEB Día 08

Nombre del funcionario que autoriza

DR. OSCAR [illegible] VARGAS

NOTARIO

Nombre y Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA 5ª ARMENIA QUINDIO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -