SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER-EMPRENDE RURAL**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de octubre de 2020** |
| **Versión** | **AGOSTO 2020 - 5,20** |
| **ID de Proceso** | **84927-685430** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA
**Correo electrónico contratista:** gecomeza@sena.edu.co
**C.C.** 91.078.683 **IP/Nº de contacto** 3173835437

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** SI **Es Pensionado?** NO

**Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** SI **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO BBVA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 336089404

**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 $ 117.503.000** NO

**Tiene contratos de prestación de servicios con otras Entidades Públicas:** N/A

**Se acogió para el mes anterior, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

**Se acogió para el mes objeto de cobro, al pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones según el Art. 3 del Decreto N° 558:** N/A

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 1384691/2020 **Nº Compromiso SIIF** 26020

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 34.111.350 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 7.706.638 | **8** | **Del** | **01/10/2020** | **Al** **31/10/2020** | **$ 3.790.150,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 3.916.488 | | Comisiones | | $ 352.190,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.790.150 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 352.190 | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.142.340** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.471.930** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | Octubre | Septiembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **7768249066** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.516.060 | $ 1.516.060 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 189.600 | $ 189.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 242.600 | $ 242.600 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 15.900 | $ 15.900 |
| 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 | $ 414.234 | |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 823.977 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.471.930,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.710.140,00 | |
| 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 | 0,600% |
| - | 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** | **$ 3.790.150,00** | |

**SON: TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

*Ficha:2176699*Programa: Producción agropecuaria para la soberanía Alimentaria.*Actividad de Aprendizaje:*Efectuar actividades sanitarias en las etapas productivas de la especie animal.*Monitorear condiciones medioambientales según parámetros técnicos. *Días:Miércoles (07, 14, 21) 8 HORAS (07:00 A 11:00 - 13:00 A 17:00) *Jueves (8, 15) 8 HORAS (07:00 A 11:00 - 13:00 A 17:00) *Horas total mensual de la ficha: 40.*Ficha: 2189760 *Programa: Producción agropecuaria para la soberanía Alimentaria. *Actividad de Aprendizaje: *Realizar actividades del proceso de alimentación y suministro de agua a la especie animal según procedimie y recomendación técnica.*Días: Lunes (5, 12,19,26) 8 HORAS (07:00 A 11:00 - 13:00 A 17:00) *Martes (13,20,27) 8 HORAS (07:00 A 11:00 - 13:00 A 17:00)*Horas total mensual de la ficha: 56.ACTIVIDADES ADICIONALES Tipo de Actividad: CONSTRUCCIÓN Y DESARROLLO DISEÑO CURRICU Cantidad de Horas: 68 Fecha Inicio: 07/10/2020 Fecha Fin: 30/10/2020 Justificación:Construcción, Diseño y Desarrollo del programa programa SER (FORTALECIMIENTO EN APLICACIÓN DE PRÁCTICAS SANITARIAS EN PRODUCCIÓN DE POLLO DE ENGORDE ) Total horas mes: 164

**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.

**GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,

**KAREN ANDREA GARCIA CARREÑO**
**INSTRUCTOR G11**

**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**

**NELLY QUIROGA SARMIENTO**
**SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 91078683 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA GOMEZ AMAYA GOMEZ AMAYA | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN GIL | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | PARCELA 16 SECTOR EL RAIZON, | TELÉFONO: | 7240000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Cría de ovejas y cabras. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7768249066** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | septiembre | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | septiembre |
| | AÑO: | 2020 | | AÑO: | 2020 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2020/10/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 782909839 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 242.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 242.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 189.800 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 189.800** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890200106 | CCF39 | CCF39-CAJASAN | 1 | $ 30.400 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 30.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 15.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 15.900** |

| | |
|---|---|
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 479.000** |

*CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS*

San Gil, 31 de octubre 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 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:

| | | | |
|---|---|---|---|
| **T.I.** | **1097788552** | **ALEJANDRO GOMEZ PADILLA** | **HIJO** |
| **T.I.** | **1097781457** | **PAULA ALEJANDRA GOMEZ PADILLA** | **HIJO** |
| **R.C** | **1100977671** | **JACOBO GOMEZ ALVAREZ** | **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:** Germán Darío Gómez Amaya

**C.C.** 91.078.683 de San Gil

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

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

| NUIP | 1097788552 |
|---|---|

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50586111

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduria [ ] Notaria [X] Número 09 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código Q 7 E

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GOMEZ ********** | PADILLA ********** |

Nombre(s)
ALEJANDRO **********

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2011 Mes DIC Día 24 | Masculino | O | Positivo |

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

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 10986374-2 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos
PADILLA CASTRO SANDRA MILENA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.22.521.988 | COLOMBIANA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos
GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.078.683 | COLOMBIANO |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos
GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

Documento de Identificación (Clase y número) — Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 91.078.683

**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 2012 Mes ENE Día 20 | GERMAN TELLEZ GOMEZ<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaria 9a del Circulo
BUCARAMANGA

ASSENDA S.A. NIT. 890.321.151-0 100242251

NOTARIA NOVENA DE BUCARAMANGA

Arts. 115 Decto. Ley 1260/70 y 1o. Decto. 2148/72:
Es fiel fotocopia tomada de su original inobjetivo

Serial No. 50586111 Año 2012

A solicitud de Paul Cesar Gómez Amaya.

C.C. 13.717877 de B/manga

VALIDO PARA Legales.

Bucaramanga, 26 SEP 2013

EL NOTARIO NOVENO

REPUBLICA DE COLOMBIA
DPTO. DE SANTANDER
BUCARAMANGA

SANDY JOHANNA BAYONA GÓMEZ
NOTARIA NOVENA (E) DEL CIRCULO DE
Bucaramanga

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1097781457

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 35504801

*3550480A01*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 09 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código Q 7 E

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

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GOMEZ | PADILLA |

Nombre(s)

PAULA ALEJANDRA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2004 Mes 11 Día 01 | FEMENINO | O | - |

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

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | A 5707245 |

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PADILLA CASTRO SANDRA MILENA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC. 22.521.988 BARRANQUILLA | COLOMBIANA |

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC. 91.078.683 SAN GIL | COLOMBIANO |

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GERMAN DARIO GOMEZ AMAYA

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC. 91.078.683 SAN GIL | German Dario Gomez A C.C 91.078.683 |

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 2004 Mes 11 Día 17 | Nombre y firma |

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© FESA S.A. NIT. 890.321.151-0

NOTARIA NOVENA DE BUCARAMANGA

Arts. 115 Dcto. Ley 1260/70 y 1o. Dcto. 2148/72.
Es fiel fotocopia tomada de su original indicativo

Serial No. 35504801 Año 2004

A solicitud de paulo cesar GOMEZ Amaya

C.C. 13.717.877 de Bucaramanga

VALIDO PARA Trámites legales

Bucaramanga, 21 AGO 2012

EL NOTARIO NOVENO

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dios es Sabiduría
NOTARIA NOVENA
BUCARAMANGA

GERMAN TELLEZ GOMEZ
NOTARIO NOVENO DEL CIRCULO DE
BUCARAMANGA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 27162745-4

*60146296*

NUIP 1.100.977.671

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60146296

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 4 H

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

REGISTRADURIA DE SAN GIL - COLOMBIA - SANTANDER - SAN GIL

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GOMEZ | ALVAREZ |

Nombre(s)

JACOBO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2020 Mes MAR Día 08 | MASCULINO | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 15907501-1 |

**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

ALVAREZ MARTINEZ NUBIA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 63.554.617 | 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

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 91.078.683 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

GOMEZ AMAYA GERMAN DARIO

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 91.078.683 | |

**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 2020 Mes MAR Día 13 | OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

13.MAR.2020 - LIBRO DE VARIOS - 042 FOLIO 0165.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS

Scanned by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
EL SUSCRITO REGISTRADOR MUNICIPAL DEL ESTADO CIVIL
DE SAN GIL SANTANDER

CERTIFICA QUE:

LA PRESENTE FOTOCOPIA ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA.

SERIAL: 60146296

VALIDO PARA: Tramites

DÍA: 13 MES: Marzo AÑO: 2020

OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA
Registrador Municipal del Estado Civil San Gil - Santander
Valido sin sello Art. 11 Decreto 2150 de 1995

Scanned by CamScanner