



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

REGIONAL VALLE

REPOTENCIACION DE CENTROS

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

Código Regional	76
Código Centro	101076
Fecha Elaboración	Marzo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	85632-216102

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA	
Cédula de Ciudadanía	94.386.661	Tipo de cuenta:	AHORROS	
Correo electrónico:	raulagricolas@gmail.com	Número de Cuenta:	76224943233	
IP/N° de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:		NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025		NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (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:	9133679/2026	Nº Compromiso SIIF	26626	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		APOYOS ADM. Y GEST.: RESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PLANEACIÓN, FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN, IMPLEMENTACIÓN, PROCESAMIENTO DE DATOS, EVALUACIÓN, TRANSFERENCIA, DIVULGACIÓN, TRABAJO			

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/03/2026	Al	31/03/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 65.825.111
Número de pago	2			Valor Total del Contrato:	\$ 69.289.590
Valor Bruto Pago:			\$ 6.928.959,00	Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 58.896.152

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 6.928.959	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas	0,49%
Ingresos por comisiones	\$ 686.677	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 25.195
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 7.615.636		\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	\$ 5.108.136	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 25.195

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

		Marzo	Febrero				
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4647399947	Base retención en la fuente a título de RENTA		5.108.136,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.771.584	\$ 1.750.905	Base retención en la fuente a título de ICA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 346.500	\$ 218.900	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 443.500	\$ 280.200	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente		25.195,00	0,49%
ARL I		\$ 14.500	\$ 9.200	Menos Retención IVA		0,00	15%
		\$		Reteica - 8299		0,00	0,000%
		\$				-	0,000%
		\$				-	0,000%
		\$				-	0,000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ -				-	0,000%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Pro-UCEVA		38.078,00	0,500%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Universidad del Pacifico		0,00	0,500%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$37.927.505	\$ 1.703.000				0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 739.000			Descuentos de embargo (Si tiene)		3.464.479,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$3.401.207,00	

SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se realiza el informe de ejecución contractual y el informe de evidencias del mes de marzo de 2026.

Se cancela la seguridad social del mes de febrero de 2026.

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

RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ
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 periodo 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.

RICARDO ANDRES MUÑOZ PERENGUEZ
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
FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
DIRECTOR REGIONAL

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	\$ 140.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 0	\$ 140.100	\$ 300	\$ 140.400
SUBTOTALES:										\$ 140.100	\$ 300	\$ 140.400

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	\$ 4.600	\$ 4.600	\$ 100	\$ 0	\$ 4.700
SUBTOTALES:									\$ 4.600	\$ 100	\$ 0	\$ 4.700

TOTAL PAGADO:	\$ 254.900
----------------------	-------------------



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante: MHjgonzal JHON EDUAR GONZALEZ GARCIA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-076- SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema: 2026-02-26-8:19 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 11226 de fecha 2026-02-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	60926	Fecha Registro:	2026-02-26	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:		0,00			
Valor Inicial:	686.677,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	686.677,00	Saldo x Obligar:		686.677,00			
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: Cedula de Ciudadanía	94386661	Razón Social:	RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	76224943233	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.				Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa			
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	94386599	Nombre:	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL VALLE						
CAJA MENOR VIÁTICOS DOCUMENTO SOPORTE													
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	Si	Num. Solicitud de Comisión:	14026	Número:	OV 14026	Tipo:	SOLICITUD	Fecha:	2026-02-26
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR				
101066 DESPACHO REGIONAL -INVESTIGACIÓN	C-3605-1300-4-40402A-3605021-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE	Propios	27	CSF		686.677,00	0,00						
					Total:	686.677,00	0,00	686.677,00	686.677,00				

Objeto: VIATICOS FORMACION: TRIANA BVENTURA MARZ 2 AL 3TI 115.400 COMPLEMENTAR PROGRAMA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y PLANEACIÓN DEL PROYECTO IAP TONGA VICHERA, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE CLÍNICA DE TRABAJO DE CAMPO

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-076-000000	SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL	9-1	INVERSION PROPIOS CSF	2026-03-07	686.677,00	686.677,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por
Maria Del Pilar Bermudez Castellanos

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)
MARIA DEL PILAR BERMUDEZ CASTELLANOS
COORDINADORA (E) GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHfmurielFERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-000000SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 25 de febrero de 2026

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	14026	Fecha Solicitud	2026-02-25	Estado de la Comisión	Autorizada	Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-076-000000 SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL			
Tipo de Comisión	Servicio	Fecha Aut./ Rech.	2026-02-25	Genera Viáticos	SI	Genera gastos de viaje	Si	Requiere Pasajes Aéreos	NO
Transporte por Vía	Terrestre	Área u Oficina	TONGA VICHERA			Tipo de trámite	Inicial	Comisión Inicial	

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	11226	Dependencia Solicitante	101066 DESPACHO REGIONAL -INVESTIGACIÓN APLICADA Y SEMILLEROS DE INVESTIGACIÓN EN CENTROS DE FORMACION					
Rubro Presupuestal de Viaticos	C-3605-1300-4-40402A-3605021-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE APOYO FINANCIERO A LA INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA - IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PRODUCTIVO EN EL SENA NACIONAL			Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje	C-3605-1300-4-40402A-3605021-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE APOYO FINANCIERO A LA INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA - IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE COMPETITIVIDAD Y DESARROLLO TECNOLÓGICO PRODUCTIVO EN EL SENA NACIONAL			

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocata Último día Comisión	Porcentaje Pernocata	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero
RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	CC: 94386661	CONTRATISTA	Autorizada	2026-03-02	2026-03-03	VALLE / CALI	VALLE / BUENAVENTURA	1,5	No	50	1,5	5.759.305,00	345.454,00	518.181,00	168.496,00	686.677,00	VIATICOS FORMACION TRIANA BVENTURA MARZ 2 AL 3TI 115.400 COMPLEMENTAR PROGRAMA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y PLANEACIÓN DEL PROYECTO IAP TONGA VICHERA, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE CLÍNICA DE TRABAJO DE CAMPO CON LA COMUNIDAD VICHERA DE TRIANA. REALIZA
Totales Solicitud de Comisión														518.181,00	168.496,00	686.677,00	

OBJETO DE LA COMISIÓN

VIATICOS FORMACION TRIANA BVENTURA MARZ 2 AL 3TI 115.400 COMPLEMENTAR PROGRAMA DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y PLANEACIÓN DEL PROYECTO IAP TONGA VICHERA, MEDIANTE LA REALIZACIÓN DE CLÍNICA DE TRABAJO DE CAMPO CON LA COMUNIDAD VICHERA DE TRIANA. REALIZA

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	94386599	Nombre:	FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE	Cargo:	DIRECTOR REGIONAL VALLE
-----------------	----------	---------	------------------------------	--------	-------------------------

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO

Nombre:	MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	Cargo:	
---------	--	--------	--

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2026/02/25 14:55:15 -05:00



Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:MHfmurielFERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:36-02-00-076-000000SENA REGIONAL VALLE-DIRECCION REGIONAL

Fecha y Hora Generación Reporte:miércoles, 25 de febrero de 2026

Firma Responsable			
Verificado Por:	LORIETH MICHEL VALENCIA SALAS	Fecha Verificación:	25/02/2026 14:33:25



Firmado digitalmente por:
Nombre: FERNANDO JOSE MURIEL ANDRADE
Cédula de ciudadanía: 94386599
Usuario SIIF: MHfmuriel
25/02/2026 2:55:38 p. m.



Versión: 02

Código:
GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE
INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	BUENAVENTURA	Código Regional :	7600
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	RAÚL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ	Código Centro:	1010
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	94386661	Fecha de elaboración:	3/6/2026

En desarrollo de la comisión No.14026 durante los días 2 y 3 del mes de marzo de 2026 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
00/00/00	Buenaventura - Triana	terrestre	\$ 15,000.000
	Triana - Buenaventura	terrestre	15000
RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:			30000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	Raúl Eduardo Andrade De la cruz	Nombre completo:	Ricardo Andres Munoz Perengues	Nombre completo:	Fernando José Muriel Andrade
Numero de Contrato:	Contrato No. 9133679	Cargo:	Supervisor contrato 9133679 instructor G-15	Cargo:	Director Regional
Firma:		Firma:		Firma:	

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Oficina Dirección Regional Valle, Marzo de 2026.

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	1117032173	MARIAN ANDRADE MUÑOZ	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 (DIJITAL)

Nombre: RAUL EDUARDO ANDRADE DE LA CRUZ

C.C. 94.386.661. DE BOLÍVAR VALLE

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1.117.032.173 **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 55171937

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 97 Comedante ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código W 7 A

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

COLOMBIA - VALLE - TULUA

Datos del inscrito

Primer Apellido ANDRADE Segundo Apellido MUÑOZ

Nombre(s) MARIAN

Fecha de nacimiento Año 2017 Mes MAR Día 13 Sexo (en letras) FEMENINO (Grupos sanguíneos) O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA - VALLE - TULUA

Tipo de documento adjunto a la Declaración de gestión

CERTIFICADO NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo 13446377-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos MUÑOZ CIGERY SANDRA PATRICIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 41 181 898 SIBUNDOY Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos ANDRADE DE LA CRUZ RAUL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 94 386 661 BOLIVAR Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos ANDRADE DE LA CRUZ RAUL EDUARDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 94 386 661 BOLIVAR

Raul Andra

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 2017 Mes MAR Día 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza ROSA ADIELA CASTRO PRADO

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Raul Andra

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento ROSA ADIELA CASTRO PRADO

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

Enmendado: ANDRADE "SI VALE"

República de Colombia

LA NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ

CERTIFICA

que la presente partida es fiel y autentica copia de su original, que reposa en esta Notaría obra al libro 493 folio 55171937 que el suscrito ha tenido a la vista.

VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES. Ley 25 de 1976

Tuluá, 05 FEB 2018

Rosa Adela Castro Prado
Notaria Primera de Tuluá (V).



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

EN BLANCO
NOTARIA PRIMERA DE TULUÁ