SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA-BTA D C - SERVICIOS PRESTADOS A L

Código Regional	**11**
Código Centro	**940410**
Fecha Elaboración	**14 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**21698-681086**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: FLORALBA AGUIRRE GONZALEZ
Correo electrónico contratista: faguirreg@sena.edu.co
C.C. 21.076.842 **IP/Nº de contacto** 3103138265

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

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

Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 24704678637

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: 1350891/2020 **Nº Compromiso SIIF** **36120**

Valor Total del Contrato	$ 39.038.545	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**			**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.021.413	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al** **16/12/2020**	**$ 2.021.413,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones		$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.021.413	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		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	**$ 2.021.413**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.176.729**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**46579307**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 877.803	$ 1.516.060
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 109.800	$ 189.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 140.500	$ 242.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 4.600	$ 8.000
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	$ 202.141	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 392.243	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.176.729,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	1.771.113,00	
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	17.109,00	0,966%
-	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	**$ 2.004.304,00**	

SON: DOS MILLONES CUATRO MIL TRESCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices según programación de fichas.
Acompañamiento a los aprendices en el desarrollo de procesos formativos y/o productivos
Actualizar contenidos y tecnologías en las diversas competencias del programa de formación
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo

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.

FLORALBA AGUIRRE GONZALEZ
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,

EMILIO DELGADO DIAZ
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

WAINE ANTONY TRIANA ALBIS
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	FLORALBA AGUIRRE GONZALEZ	**NIT:**	21076842
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2020
Número de Radicación:	46579307	**Total a pagar:**	$450,400
Fecha de vencimiento:	31/12/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/11/2020	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	795117574
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$243,200
CCF24	860066942	Compensar Caja de Compensacion Fliar	1		$0	$9,200
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$190,000
						$450,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.1350891 del **07 de Febrero de 2020**

NOMBRE DEL CONTRATISTA: AGUIRRE GONZALEZ FLORALBA
IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: Cédula de Ciudadanía No. 21076842

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios personales de carácter temporal, para impartir Formación Profesional Integral, mediante la modalidad de periodos fijos de instructores, para la ejecución de acciones de Formación Titulada y/o Complementaria, presencial y virtual, en las Áreas de Gestión del Talento Humano, Asistencia y Gestión Administrativa y Gestión Documental y de la Información, del Centro de Gestión Administrativa, Subsede y Organizaciones, así como las actividades de capacitación o de auditoria en el sistema integrado de gestión de calidad, para Orientar, Participar, Formular, Ejecutar, Seguir, Controlar, Planes, Programas y Proyectos desarrollando Competencias de la Formación Profesional Integral para dar respuesta a la política Institucional entre otros el Proceso de Calidad y Mejoramiento Continuo y demanda de la población; en las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:
1) Atender la formación de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las fases o Competencias establecidas y programadas.
2) Orientar y apoyar a los aprendices en el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos en las respectivas etapas de formación.
3) Garantizar la actualización de los contenidos y tecnologías, de las fases o Competencias en las cuales se desarrolla la formación de los aprendices.
4) Así mismo, de acuerdo con el área de desempeño para la cual fue seleccionado deberá orientar la formación, para desarrollar en los aprendices las competencias del programa.
5) Aplicar durante el periodo de duración del contrato, al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplica a la función Instructor, así como a los procesos, que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas.
6) Cumplimiento oportuno con las entregas de los distintos formatos y documentos requeridos en el proceso administrativo.
7) Cumplimiento del manual, estándares y lineamientos vigentes para la orientación de procesos de formación a través de ambientes virtuales de aprendizaje.

LUGAR DE EJECUCIÓN: SENA - Centro de Gestión Administrativa Regional Distrito Capital

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del presente contrato será de DIEZ (10) meses y NUEVE (9) días, sin exceder la presente vigencia presupuestal (31 de diciembre de 2020).

FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO: **07 DE FEBRERO DE 2020**

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: **16 DE DICIEMBRE DE 2020**

VIGENCIA DEL CONTRATO: Será hasta el 16 (dieciséis) de diciembre liquidado de la siguiente manera: UN (1) pago correspondiente al mes de FEBRERO de 2020, por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($2.905.782) COP., b.) NUEVE (9) pagos iguales correspondientes a los meses de MARZO a NOVIEMBRE de 2020, por valor de TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($3.790.150) COP., cada uno. c.) UN (1) pago final correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2020, por valor de DOS MILLONES VEINTIUN MIL CUATROCIENTOS TRECE PESOS ($2.021.413) COP.

VALOR DEL CONTRATO:

Valor Inicial: El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA MILLONES TRESCIENTOS VEINTIUN MIL DOSCIENTOS PESOS ($30.321.200) COP

Adición 1 (09 de Junio 2020): El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTISEIS MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS ($33.226.982) COP.

Adición 2 (09 de octubre de 2020): El valor total del presente contrato asciende a la suma de TREINTA Y NUEVE MILLONES TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS ($39.038.545) COP ($39.038.545) COP**.**

SUPERVISOR: Emilio Delgado Díaz

IDENTIFICACION DEL SUPERVISOR: Cédula de Ciudadanía No. 79.306.277

SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN: SI_____NO X

ACTAS No.	TIEMPO	CAUSALES

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

BALANCE FINANCIERO:

Valor total del contrato	***$39.038.545***
Valor Ejecutado	***$39.038.545***
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar	$ 0

PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

Orientar Formación Profesional Integral a los aprendices durante el primer (I), segundo (II), tercer (III) cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 2023249,1966899,1750315,2066979,1966824,1938957,1904078, 2067034, 2143142, 2067011, 2143110,2023249 ,2143121, 2065178, 2065186, 2065174, 2143123.
Elaboración y entrega de formatos y documentos requeridos en el proceso académico administrativo: • 17 Guía de aprendizaje • 17 PPPF • 17 Formato evaluación y seguimiento • 8 Actas de trazabilidad • 15 Reporte individual de juicios de evaluación
Reunión de equipos ejecutores durante el primer (I), segundo (II), tercer (III) cuarto (IV) trimestre del calendario académico según programación de fichas: 2023249,1966899,1750315,2066979,1966824,1938957,1904078, 2067034, 2143142, 2067011, 2143110, 2023249 , 2143121, 2065178, 2065186, 2065174, 2143123.
Apoyar la formación profesional integral en los 02 planes de mejoramiento asignados
Mantener el Drive actualizado con la documentación pertinente para evidenciar la ejecución de la formación según lineamientos de la Coordinación Académica.

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

OBSERVACIONES DE LA SUPERVISIÓN SOBRE LOS PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS

SANCIONES: SI_____NO_X_

CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: SI_X_NO___

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE___ BUENO_X_ REGULAR___ INSUFICIENTE___

Atentamente,

EMILIO DELGADO DÍAZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **ENTREGA DE BIENES E INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL POR EL CONTRATISTA**	LUGAR: **CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA** FECHA: **2020-12-06** REGIONAL: **DISTRITO CAPITAL**

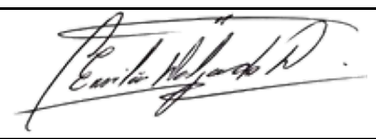
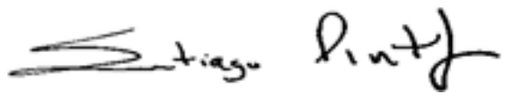
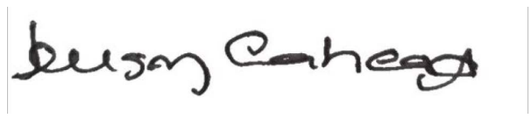
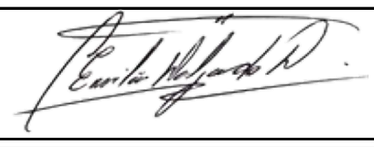
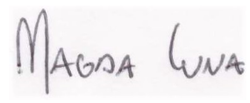
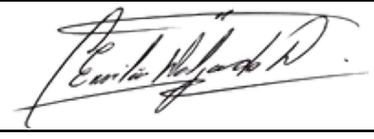
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	**IDENTIFICACIÓN**
FLORALBA AGUIRRE GONZALEZ	**C.C. No 21.076.842**

DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO: **CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA REGIONAL DISTRITO CAPITAL SENA (AV CARACAS # 13-80)**

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO: **CO1.PCCNTR.1350891 DEL 7 DE FEBRERO DE 2020**

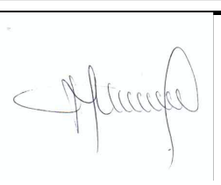
CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC			
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**EMILIO DELGADO DIAZ**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)	X	**LUIS SANTIAGO PINTO OLAYA**	
CONTABILIDAD	X	**JOHAN ORVAIS MORENO PACHON**	
TESORERIA	X	**DEISY ASTRID CABRERA AHUMADA**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**EMILIO DELGADO DIAZ**	
BIBLIOTECA	X	**MAGDA ELICETH LUNA AVILA**	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**EMILIO DELGADO DIAZ**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____



FLORALBA AGUIRRE GONZALEZ

Firma del Contratista

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 17 de mayo 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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1013643991**	**STEPHANIA AGUIRRE GONZALEZ**	**HIJO**
T.I.	**1013643993**	**RODRIGO ANDRES AGUIRRE GONZALEZ**	**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: FLORALBA AGUIRRE GONZALEZ_

C.C. 21076842

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.013.643.993

Indicativo Serial 51862375

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 3 A

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

REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AGUIRRE	GONZALEZ

Nombre(s)

RODRIGO ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 14	MASCULINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10840952-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AGUIRRE GONZALEZ FLORALBA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 21.076.842	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AGUIRRE GONZALEZ FLORALBA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 21.076.842	

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

- ORIGINAL PARA EL INTERESADO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.013.643.991

Indicativo Serial 51862374

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 3 A

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

REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AGUIRRE	GONZALEZ

Nombre(s)

STEPHANIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes SEP Día 14	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	10840951-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

AGUIRRE GONZALEZ FLORALBA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 21.076.842	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AGUIRRE GONZALEZ FLORALBA

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 21.076.842	

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 2011 Mes OCT Día 12	DARIO ALFONSO SOLANO VERGARA - RE Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

12.OCT.2011 - ACTA COMPLEMENTARIA - N.

FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL
ART 115 DECRETO 1260/ Y ART 1 DECRETO 278/72
PARA ACREDITAR PARENTESCO

- ORIGINAL PARA EL ARCHIVO DE REGISTRO -