SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL SANTANDER
DESPACHO REGIONAL-EMPRENDIMIENTO

Código Regional	**68**
Código Centro	**101068**
Fecha Elaboración	**11 diciembre de 2020**
Versión	**AGOSTO 2020 - 5,20**
ID de Proceso	**88788-799053**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ
Correo electrónico contratista: ybuenahorar@sena.edu.co
C.C. 37.894.272 **IP/Nº de contacto** 73853

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: DAVIVIENDA **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 47900078743

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: 1317719/2020 **Nº Compromiso SIIF** **12420**

Valor Total del Contrato	$ 45.760.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 4.160.000	**11**	**Del**	**01/12/2020**	**Al**	**30/12/2020**	**$ 4.160.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Comisiones			$ 0,00	

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.160.000	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	**$ 4.160.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.452.275**	**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	----------	**3216377724**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.664.000	$ 1.664.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 208.000	$ 208.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 266.300	$ 266.300
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.700	$ 8.700
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	$ 416.000	
Salud hasta $ 569.712	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.545.680	$ 817.425	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.452.275,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.685.700,00	
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	**$ 4.160.000,00**	

SON: CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA MIL PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se revisaron los respectivos planes de acciones individuales , con el fin de realizar el cumplimiento de las metas establecidas por el el programa de emprendimiento,se registra de forma confiable y oportuna toda la información en el dryve,plataforma del Fondo emprender y neoserra. Asesoramiento en a los diferentes emprendedores en sus ideas de negocio para ser presentados en las convocatoria. Asesoramiento continuo en fortalecimiento empresarial de las diferentes empresas , revisión del cumplimiento del plan de acción de forma satisfactoria, Se cumplio con las reuniones planeadas con los emprendedores para la revisión de los diferentes planes de negocio de forma oportuna,Asesoriamiento continuo a los emprendedores en la realización de Lean Canvas, diapositivas para pitch financiera et culminados sus respectivos planes de negocio.participacion en las reuniones programadas por el lider de emprendimiento, participacion en las diferentes capacitaciones programadas como aproximaciones conceptuales para el fortalecimiento empresarial ,tablas de retencion documental para hacer entrega del respectivo archivo y reuniones programas por el centro Agroturistico de San Gil.

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.

YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ
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,

DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
PROFESIONAL G06

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

ORLANDO ARIZA ARIZA
DIRECTOR REGIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	37894272
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN GIL	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 12 NUMERO 8-09	TELÉFONO:	3111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**3216377724**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/12/07			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	0423306633

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 266.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 266.300	$ 0	$ 266.300
SUBTOTALES:										**$ 266.300**	**$ 0**	**$ 266.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:													**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 8.700	$ 8.700	$ 0	$ 0	$ 8.700
SUBTOTALES:									**$ 8.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																			ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 37894272	BUENAHORA RODRIGUEZ YOLANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.664.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.664.000	$ 266.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 266.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.664.000	$ 208.000	$ 0	$ 208.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.664.000	37894272	$ 8.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 483.000**

ACTA DE TERMINACIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CO1.PCCNTR.1317719 DE 2020, SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ

PARTES:	**ORLANDO ARIZA ARIZA**– Director Regional – SENA
	YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ- CONTRATISTA
OBJETO:	"Prestar servicios profesionales de apoyo a los usuarios de los Centros de Desarrollo empresarial, de acuerdo los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento y a lo determinado por el Líder Regional de Red SENA - SBDC, así como en el cumplimiento de las metas e indicadores asignados. "
PLAZO INICIAL PACTADO:	ONCE (11) meses
VALOR INICIAL CONTRATO:	Cuarenta y cinco millones setecientos sesenta mil pesos ($45.760.000)
SUSCRIPCIÓN:	30 de enero de 2020
C. D. P.:	No. 4220 del 2020.
C. R. P.:	No. 12420 del 2020.
PÓLIZA ÚNICA:	No. No. No. 2555048- 2 de fecha 31 de enero de 2020; Amparo de cumplimiento desde el 28 de enero de 2020 hasta el 30 de abril de 2021; valor asegurado $4.576.000. Con aprobación por parte del ordenador del gasto del 31 de enero 2020
FECHA DE INICIO	1 de febrero de 2020
FECHA DE TERMINACION	30 de diciembre de 2020
PRÓRROGA:	NA
ADICIÓN:	NA
VALOR TOTAL CONTRATO:	Cuarenta y cinco millones setecientos sesenta mil pesos ($45.760.000)
SUSPENSIÓN:	NA
SUPERVISOR:	**DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ**

Entre los suscritos, **ORLANDO ARIZA ARIZA**, domiciliado en Bucaramanga, Santander, identificado con la C. de C. 13.953.169, quien en su calidad Director Regional, cargo en el que fue nombrado mediante la Resolución No. 1508 del 04 de Septiembre de 2018 y del cual tomó posesión con el Acta No. 167 del 04 de septiembre de 2018, actuando en nombre y representación del **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**, Establecimiento Público del orden nacional adscrito al Ministerio del Trabajo, en virtud de la delegación de funciones otorgada en la Resolución 2331 de 2013 o la que la modifique que en adelante se denomina **EL SENA**, y de otra parte **YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ** identificado(a) con la C. de C. No. 37.894.272 de San Gil, persona natural que en adelante se denomina el (la) **CONTRATISTA**, procedemos a la terminación del contrato No. CO1.PCCNTR.1317719 de 2020, de conformidad con las siguientes **CONSIDERACIONES**: **1.** Que el 30 de enero de 2020, las partes suscribieron el contrato de prestación de servicios de la referencia, cuyo objeto fue: *"* Prestar servicios profesionales de apoyo a los usuarios de los Centros de Desarrollo empresarial, de acuerdo los lineamientos de la Coordinación Nacional de Emprendimiento y a lo determinado por el Líder Regional de Red SENA - SBDC, así como en el cumplimiento de las metas e indicadores asignados *".* **2.** Que de conformidad con lo señalado, el plazo se pactó por el término de cuatro (11) meses, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y legalización indicados en el contrato, lo cual ocurrió el 1 de febrero de 2020 **3.** Que de acuerdo a lo anterior el contrato terminó el día 30 de diciembre de 2020 **4.** Que el supervisor del contrato certifica mediante este documento, que se encuentra a paz y salvo por concepto de legalización de viáticos, así mismo indica que el contratista se encuentra pendiente el pago de aportes del mes de **DICIEMBRE de 2020**, teniendo en cuenta que su último pago presentado fue el del mes de **NOVIEMBRE,** acudiendo al Decreto 1273 de 2018. Por lo anterior, el contratista se compromete a realizar el pago del último mes de ejecución del contrato, en la fecha estipulada según cronograma establecido en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), y allegarlo al correo electrónico pagodeaportespsp@gmail.com, con el fin de quedar a paz y salvo con la Entidad y así mismo cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual. **5.** Que según

lo anotado, las partes proceden a la terminación del contrato conforme a las siguientes clausulas: **CLÁUSULA PRIMERA:** Dar por terminado el contrato No. CO1.PCCNTR.1317719 de 2020 suscrito entre el Sena Regional Santander y **YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ**, con el siguiente estado de cuenta:

Valor del contrato	$45.760.000
Valor pagado	$45.760.000
Saldo de pendiente de cancelar al contratista	$0
Saldo a liberar a favor del Sena	$0

CLÁUSULA SEGUNDA: Las partes se declaran a paz y salvo por concepto de honorarios, relacionado con el contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.1317719 de 2020. **CLAUSULA TERCERA**; el contratista remitirá al correo electrónico pagodeaportespsp@gmail.com el soporte del pago de aportes del mes de DICIEMBRE de 2020, con el fin de cumplir con las obligaciones pactadas en la Minuta Contractual. **PARAGRAFO PRIMERO**: Los soportes documentales correspondientes a la presente acta de terminación se encuentran electrónicamente y pueden ser consultados en el aplicativo del Secop 2 como: Certificado del Registro Presupuestal, Certificado de Disponibilidad Presupuestal, Póliza de cumplimiento, Acta de aprobación de póliza, Certificación de aportes al sistema general de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales relacionado así

MES	VALOR CANCELADO	No. PLANILLA PAGO APORTES
ENERO	$86.800	8340149390
FEBRERO	$474.300	8340994660
MARZO	$474.300	8341736030
ABRIL	$266.700	3215594403
MAYO	$266.700	3215754923
JUNIO	$483.000	3215775564
JULIO	$483.000	3215988363
AGOSTO	$483.000	3216021431
SEPTIEMBRE	$483.000	3216130192
OCTUBRE	$483.000	3216219622
NOVIEMBRE	$483.000	3216377724

Así mismo se deja constancia de la entrega de bienes para la ejecución contractual (Formato GTH-F-074 Entrega Contratista Bienes) e informe final de supervisor (Formato GHT-F- 073 Informe Final de Supervisión). **CLÁUSULA CUARTA:** Remítase la presente acta de terminación al Grupo de Apoyo Administrativo Mixto – área Contratación, para lo de su competencia. **CLÁUSULA QUINTA:** De conformidad con la establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, el presente documento se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP. **CLÁUSULA SEXTA:** La presente terminación se entiende perfeccionada y legalizada con la suscripción de las partes.

Se firma la presente acta en la ciudad de Bucaramanga, Diciembre 30 de 2020.

POR EL SENA

ORLANDO ARIZA ARIZA
Director Regional
C.C. 13.953.169

EL (LA) CONTRATISTA

YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ
C.de C. No. 37.894.272 de San Gil

Vo.Bo. DOLLY MAYERLY VALENZUELA SUAREZ
Profesional Grado 06
Supervisor del Contrato

Mónica Chaparro Aza, Profesional de Apoyo

Ciudad, 9 /12/2020

Señores
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA
Ciudad

Asunto: Solicitud deducible retención en fuente por dependientes

Estimados señores:

Con la presente solicito que de acuerdo con el Articulo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el Artículo 2º. Párrafo 3ro. del Decreto 099 del 2013, se tenga en cuenta como deducible de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral por el concepto de dependientes, los cuales relaciono a continuación:

Apellidos y Nombre	**Documento Identidad**	**Calidad del Dependiente** **1. Hijos menores 18 años.** **2. Hijos estudiantes entre 18 y 23 años.** **3. Hijos mayores a 23 años con dependencia por factores físicos o psicológicos.** **4. Cónyuge con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.** **5. Padres o hermanos con ingresos inferiores a 260 UVT o dependencia por factores físicos o psicológicos.**
JUAN ESTEBAN CASTILLO BUENAHORA	**1058354598**	**1 Hijos menores 18 años.**

Certifico bajo la gravedad de juramento la información consignada en esta solicitud y me comprometo a enviar solicitud de revocación de aplicación del deducible por dependientes en el caso en que cesen las condiciones que dan origen a esta solicitud.

Cordialmente,

YOLANDA BUENAHORA RODRIGUEZ
37.894.272 SAN GIL

Anexo: Relación de documentos que anexa el trabajador.

- Registro civil de nacimiento _x___
- Certificado de estudios. ____
- Certificado contador público. ____
- Certificado medicina legal. ____

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41364715

NUIP 1058354598

41364715

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 02 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 18 4 2

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CASTILLO	* BUENAHORA

Nombre(s): JUAN ESTEBAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2008 Mes NOV Día 14	MASCULINO	"g"	POSITIVO

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

COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51373433-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BUENAHORA RODRIGUEZ YOLANDA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 37.894.272 SAN GIL (santander)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CASTILLO ORTIZ JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 91.070.731 SAN GIL (Santander)	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CASTILLO ORTIZ JAIRO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 91.070.731 SAN GIL (Santander)

Firma

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)	

Fecha de inscripción

Año 2008 Mes DIC Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPUBLICA DE COLOMBIA
SOGAMOSO - BOYACA
Edgar Ulloa Ulloa
NOTARIA - SEGUNDA

EDGAR ULLOA ULLOA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

CASTILLO ORTIZ JAIRO

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

REPUBLICA DE COLOMBIA
SOGAMOSO - BOYACA
Edgar Ulloa Ulloa
NOTARIA - SEGUNDA

Nombre y Firma

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —