## Obligación Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHtnarino | TANIA VANEZA NARANJO LOPEZ |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-068- | CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER |
| Fecha y Hora Sistema: | 2020-03-19-6:47 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 43020 | **Fecha Registro:** | 2020-03-18 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO - SANTANDER | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generada | **Requiere DIP:** | No | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 3.862.026,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 3.862.026,00 | **Saldo x Ordenar:** | 3.862.026,00 | | |
| **Valor Inicial Moneda Original:** | 0,00 | **Valor Total Operaciones Moneda Original:** | 0,00 | **Valor Actual Moneda Original:** | 0,00 | **Saldo x Ordenar Moneda Original:** | 0,00 | | |
| **Valor Deducciones:** | 0,00 | **Valor Neto:** | 3.862.026,00 | **Nro. Compromiso:** | 820 | **Nro. Cdp:** | 1020 | | |
| **Valor Deducciones Moneda:** | 0,00 | **Valor Neto Moneda:** | 0,00 | **Atributo Contable:** | 05-NINGUNO | **Comprobante Contable:** | 180110 | | |

**TERCERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificacion:** | 37944525 | **Razon Social:** | OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 29063225507 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

| **CUENTA X PAGAR** | | | | **CAJA MENOR** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | | **Tipo:** | | **Identificacion:** | | **Fecha de Registro:** | |

**DOCUMENTO SOPORTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | CO1.PCCNTR.1281122 | **Tipo:** | CONTRATO | **Fecha:** | 2020-03-18 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X ORDENAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 954111 INTEGRACION CON LA MEDIS-SANTANDER | C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL | Nación | 10 | CSF | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 3.862.026,00 | 0,00 | 3.862.026,00 | 3.862.026,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | PAGO.HONORARIOS.DEL.MES.DE MARZO.2020.SEGUN.C.I 9-2020-003492 - NIS- 2020-02-080904 |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | FECHA DE PAGO | ESTADO | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-068-954110 CENTRO AGROTURISTICO -SANTANDER | 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2020-03-18 | Generada | 3.862.026,00 |



**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO TURISTICO Y AGROEMPRESARIAL-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954110** |
| **Fecha Elaboración** | **31 de marzo de 2020** |
| **Versión** | **FEBRERO 2020 - 2,20** |
| **ID de Proceso** | **55436-581762** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN | **C.C.** | 37.944.525 | **IP/Nº de contacto** | 73876 |
| **Correo electrónico contratista:** | oacelasb@sena.edu.co | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | SI | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2019 Superaron $47.978.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | NO |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 29063225507 |
| **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 | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 1281122/2020 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **820** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 44.413.299 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 38.620.260 | **3** | **Del** | **01/03/2020** | **Al** | **31/03/2020** | **$ 3.862.026,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 34.758.234 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.862.026 | | 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** | **$ 3.862.026** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.276.567** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

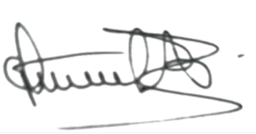
| | Marzo | Febrero | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **17414026** | Valor Base retención en la fuente | 2.276.567,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.544.810 | $ 1.544.810 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3.421.626,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 193.200 | $ 193.200 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 247.200 | $ 247.200 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 8.100 | $ 8.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | | Reteica - 8299 | 0,00 | 0,600% |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | | - | 0,00 | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.560.700 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Dependientes hasta $ 1.139.424 | $ 386.203 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Salud hasta $ 569.712 | $ - | | | | |
| Renta Exenta 25% $ 8.545.680 | $ 758.856 | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| | | | **VALOR A PAGAR** | **$ 3.862.026,00** | |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL VEINTISEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar acciones de sensibilización, información y apoyo a la comunidad educativa sobre el programa de integración con la Educación Media
Concertar con la institución educativa el plan de reforzamiento de las competencias básicas para afinar las competencias comunes a las íneas tecnológicas.
Coordinar la transferencia a las instituciones educativas de los programas de formación a integrar y apoyarlas en el desarrollo curricular de las mismas.
Impartir lineamientos de programas a instructores SENA y comunidad educativa de los Colegios
Coordinar con los instructores el alistamiento de ambientes de aprendizaje y proyectos formativos
Liderar con los instructores el ingreso de los aprendices del grado Decimo
tender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato
Apoyar al supervisor en lo concerniente al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Manual de contratación y supervisión

**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.



**OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

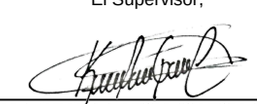
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

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**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO (E) G02**

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN |
| IDENTIFICACION: | CC-37944525 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2020-03-10 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2020-03-06 |
| FECHA DE PAGO: | 2020-03-03 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERIODO PENSION: | 2020-02 |
| PERIODO SALUD: | 2020-02 |
| NUMERO PLANILLA: | 17414026 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 17414026 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.545.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 193.200 | $ 193.200 |
| 230301 | 800224808 | PORVENIR | 1 | $ 1.545.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 247.300 | $ 247.300 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.545.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 8.100 | $ 8.100 |
| | | Total a pagar | | $ 4.635.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 448.600 | $ 448.600 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 07/04/2020 |

**PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**

**FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Ciudad y fecha San Gil marzo 31 DE 2020

Señora
KAREN ANDREA GARCIA
SUPERVISORA CONTRATO No. 1281122
Instructor grado 11
Ccoordinador programas Especiales
San Gil
**Referencia:** No 1281122 de 2020

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual marzo 31 del año 2020

OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN, identificado con la cédula de ciudadanía No. 37.944.525, en mi calidad de Contratista del SENA, en (nombre de la dependencia), en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago**: : El valor total del presente contrato asciende a la suma de CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($44.413.299) COP incluido IVA (de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el contratista). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Once (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2020, por valor mensual de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA YDOS MIL VEINITI SEIS PESOS MCTE ($3.862.026) cada uno. Los honorarios serán pagados por el SENA al contratista de acuerdo con el cronograma definido por la Dirección Administrativa y Financiera de la Dirección General. PARÁGRAFO PRIMERO: El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas, contribuciones y demás emolumentos relacionados con el cumplimiento del objeto contractual.

**Plazo:** Será hasta el 31 de Diciembre de 2020.

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios profesionales de carácter temporal para apoyar a la coordinación académica con las distintas actividades de articulación con la media, doble titulación del Centro Agroturistico. |

**CLÁUSULA** (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Desarrollar acciones de sensibilización, información y apoyo a la comunidad educativa sobre el programa de integración con la educación media | Realización reuniones y socilización co Rectores y homologos de colegios | Registro fotográfico |
| 2 | Concertar con la institución educativa el plan de reforzamiento de las competencias básicas para afinar las competencias comunes a las líneas tecnológicas. | Direccionamiento a Instructores sobre diligenciamiento F035 | Reunión instructores |
| 3 | Coordinar la transferencia a las instituciones educativas de los programas de formación a integrar y apoyarlas en el desarrollo curricular de las mismas. | Reunión Rectores e Instructores Sena | F-035 |
| 4 | Impartir lineamientos de programas a instructores SENA y comunidad educativa de los Colegios | reunión con Instructores y Rectores | Planilla asistencia |
| 5 | Sensibilizar al docente, coordinadores y rectores sobre las nuevas directrices y compromisos del programa de Articulación con la Media | | |
| 6 | Coordinar con los instructores el alistamiento de ambientes de aprendizaje y proyectos formativos | acompañamiento para revision ambientes y proyectos formativos | F-021 y capacitación pedagogia |
| 7 | Gestionar la capacitación a docentes de las instituciones educativas en formación pedagógica | | |
| 8 | Liderar con los instructores el ingreso de los aprendices del grado Decimo. | Registro inscripcion y matricula aprendices grado 10 | Sofia plus |
| 9 | Realizar seguimientos a las formaciones para propender por la calidad de la formación y verificar el cumplimiento y desarrollo de la gestión de proyectos | | |
| 10 | Realizar la evaluación de los procesos formativos teniendo en cuenta los ambientes de aprendizaje, materiales de formación, desempeño de los instructores y la adquisición de las competencias de los aprendices. | | |
| 11 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato. | Reportes mensuales y solicitudes del supervisor | Vbno Supervisor |
| 12 | Apoyar al supervisor en lo concerniente al cumplimiento de las obligaciones establecidas en el Manual de contratación y supervisión de la entidad, al igual que las establecidas para el ejercicio de la supervisión por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.. | Apoyo a Supervisión recibo cuentas a Instructores Articulación | Vbno Supervisor |

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.
Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

| ITEM | No DE LA ORDEN DE VIAJE | LUGAR DE DESPLAZAMIENTO | FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS | |
|---|---|---|---|---|
| | | | INICIO | FINALIZACIÓN |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

***Nota 1:*** *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. de la planilla 17414026 de ASOPAGOS DE Febrero de 2020 operador y periodo. (Decreto Ley 2106 de 2019 – "*Decreto Ley Antitrámites"*)

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

**OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN Contratista**
**C.C. No. 37944525 Socorrro**

Recibí a satisfacción:

**KAREN ANDREA GARCIA**
**SUPERVISORA CONTRATO No. 1281122**
**Instructor grado 11**

*CERTIFICACION DEPENDIENTES*

San Gil marzo 31 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:

| DOCUMENTO | NUMERO | NOMBRE | PARENTESCO |
|---|---|---|---|
| TI | 1.005.484.248 | MARIA ALEJANDRA CALA ACELAS | 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: OLGA LUCIA ACELAS BELTRAN

C.C. 37.944.525 SOCORRO

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 33965697

NUIP R6L0301821

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código R 6 L

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO COLOMBIA SANTANDER SOCORRO**********

Datos del inscrito

Primer Apellido: CALA**********

Segundo Apellido: ACELAS**********

Nombre(s): MARIA ALEJANDRA**********

Fecha de nacimiento: Año 2003 Mes JUL Día 05

Sexo (en letras): FEMENINO********

Grupo sanguíneo: A******

Factor RH: +*******

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**********

Número certificado de nacido vivo: A 2458815*********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ACELAS BELTRAN OLGA LUCIA**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0037944525**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********

Nacionalidad: COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CALA CALA OSCAR ALBERTO**********

Documento de identificación (Clase y número): CEDULA DE CIUDADANIA 0091102292**********

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): **********

Firma: **********

Fecha de inscripción: Año 2003 Mes AGO Día 06

Nombre y firma del funcionario que autoriza: HECTOR JULIO BOHORQUEZ CACERES***

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

NUIP : 1005984298

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -