

Bogotá, D.C., Febrero 26 de 2018

Destino: SECRETARÍA GENERAL



No. 20182100124942
Fecha Radicado: 2018-02-28 11:27:09
Anexos: .



Señores
Instituto para la Evaluación de la Educación - ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales
Ciudad

Referencia: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 073 de 2018

Respetados señores,

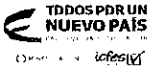
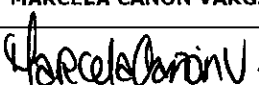
En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. **073 de 2018**:

- G3-FT001 Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social
- Certificación tributaria
- Carta para solicitud de deducciones
- Documentación solicitada para deducciones

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Iván Pacheco González
C.C. 72018142

	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO					Código: G3-FT001
						Versión: 1
						Página 1 de 1
En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).					Fecha de certificación: 26/02/2018	
Contrato No:	73	Fecha de contrato:	04/01/2018		Nombre de Contratista:	Iván Pacheco González
No. de factura o documento equivalente:	2	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	X	NIT / C.C contratista: 72.018.142
Comprobante de Ingreso a almacén No:		Pago número:	2		Periodo a pagar:	oE: 01/02/2018 A: 28/02/2018
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas): *Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato. En cumplimiento de sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento.						
ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE: 1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato. 2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales. 3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.						
Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*				Monto a Pagar	
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones				5.431.600	
Tipo de moneda	Pesos colombianos		Total (valor a Pagar)		5.431.600	
<i>*Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"</i>						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARCELA CAÑÓN VARGAS					
FIRMA:						
CARGO:	SUBDIRECTORA DE DESARROLLO APLICACIONES					

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No. 073, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA
2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATISTA: Iván Pacheco González		C.C. / C.E. No.: 72018142	
PERÍODO DEL INFORME:		Desde	Hasta
			INFORME No.: 2
Contrato N°	073	Fecha de inicio	04/01/2018
		Fecha de terminación	
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula Segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios profesionales como Analista de pruebas de los aplicativos de software que le sean asignados".			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$65.179.200) MCTE , precio correspondiente a 83,43 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.		VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de CERO PESOS (\$5.431.600) MCTE .	
SALDO DEL CONTRATO: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS (\$59.747.600) M/CTE.		PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó en DOCE (12) meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio. Con la adición y prórroga N° 1 clausula 2 se prórroga hasta el 31 de diciembre de 2018.	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 04 de ENERO de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 05 de ENERO de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 073. 		
3. INFORMACIÓN FINANCIERA			
FORMA DE PAGO:	De conformidad con lo establecido por la cláusula Octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: " EL ICFES pagará al CONTRATISTA el valor del contrato en once (12) pagos por el valor de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE (\$5.431.600) incluido IVA, correspondiente a los meses de Enero a Diciembre 2018.		
PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:			

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	26/02/2018	Cumplimiento del objeto del contrato de Prestación de Servicios No. 073 correspondiente al mes de Febrero del año en curso.	\$5.431.600
PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		1	2
		x	x

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	<p>14. Apoyar la ejecución de las pruebas funcionales y no funcionales de los proyectos asignados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de carga para CITACION. <p>Planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se recibe solicitud de por parte del grupo de operaciones con solicitud de pruebas no funcionales para citación. ○ Se lleva a cabo definición conceptual de las pruebas, para ello se realiza gestión con el área de operaciones y se define el alcance de las pruebas. ○ Definición del Plan de pruebas no funcionales. ○ Se realiza gestión con el área de Bases de datos, para obtener la data requerida para las pruebas no funcionales. <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grabación del Script de acuerdo al flujo definido en el plan de pruebas. ○ Configuración del Script de pruebas: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Creación de Expresiones regulares. ➢ Adición de receptores para capturar resultado de las pruebas. ➢ Parametrización del Script de pruebas (Definición de número de usuarios, tiempos, escalamientos, etc.) ○ Gestión con Infraestructura para definir horario del Desbloqueo de la plataforma para realizar las pruebas no funcionales. ○ Gestión con Infraestructura para encender las maquinas inyectoras en las cuales se llevan a cabo las pruebas no funcionales. ○ Se crea la estructura de ejecución en la maquina inyectora (copiado del Script, creación de carpetas de ejecución, resultados, descargas, etc.) <p>Ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se realizan pruebas iniciales de validación (smoke test) ○ Ejecución formal de las pruebas no funcionales. ○ Validación inicial de resultados. ○ Extracción de los archivos JtIs (Resultados), de las maquinas inyectoras, a una maquina local (Insumo del Informe de Resultados). http://192.168.147.76/soporte/pruebasNoFuncionales/Prisma/ <p>8. Apoyar la generación de los informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos:</p> <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alistamiento de los datos para elaboración de Informe de resultados a partir de archivos de ejecuciones (JtIs) ○ Solicitud a infraestructura para el envío de métricas de las pruebas realizadas en las maquinas inyectoras (cpu, memoria, red, base de datos) ○ Elaboración y consolidación de los datos en la plantilla de Informe de Resultados. ○ Envío de resultados a las áreas solicitante e involucradas en el proceso. <p>Documentación Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Actualización de los resultados de las pruebas realizadas en el repositorio de Pruebas no funcionales: http://192.168.147.76/soporte/pruebasNoFuncionales/Prisma/Informe_Pruebas_No_Funcionales_Citaci%c3%b3n.pptx 	100%

2	<p>14. Apoyar la ejecución de las pruebas funcionales y no funcionales de los proyectos asignados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de carga para PUBLICACION DE RESULTADOS SABER PRO Y T&T. <p>Planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se recibe solicitud de por parte del grupo de operaciones con solicitud de pruebas no funcionales para citación. ○ Se lleva a cabo definición conceptual de las pruebas, para ello se realiza gestión con el área de operaciones y se define el alcance de las pruebas. ○ Definición del Plan de pruebas no funcionales. ○ Se realiza gestión con el área de Bases de datos, para obtener la data requerida para las pruebas no funcionales. <p>Diseño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Grabación del Script de acuerdo al flujo definido en el plan de pruebas. ○ Configuración del Script de pruebas: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Creación de Expresiones regulares. ➤ Adición de receptores para capturar resultado de las pruebas. ➤ Parametrización del Script de pruebas (Definición de número de usuarios, tiempos, escalamientos, etc.) ○ Gestión con Infraestructura para definir horario del Desbloqueo de la plataforma para realizar las pruebas no funcionales. ○ Gestión con Infraestructura para encender las maquinas inyectoras en las cuales se llevan a cabo las pruebas no funcionales. ○ Se crea la estructura de ejecución en la maquina inyectora (copiado del Script, creación de carpetas de ejecución, resultados, descargas, etc.) <p>Ejecución:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Se realizan pruebas iniciales de validación (smoke test) ○ Ejecución formal de las pruebas no funcionales. ○ Validación inicial de resultados. ○ Extracción de los archivos JtIs (Resultados), de las maquinas inyectoras, a una maquina local (Insumo del Informe de Resultados). <p>http://192.168.147.76/soporte/pruebasNoFuncionales/Prisma/</p> <p>8. Apoyar la generación de los informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos:</p> <p>Resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Alistamiento de los datos para elaboración de Informe de resultados a partir de archivos de ejecuciones (JtIs) ○ Solicitud a infraestructura para el envío de métricas de las pruebas realizadas en las maquinas inyectoras (cpu, memoria, red, base de datos) ○ Elaboración y consolidación de los datos en la plantilla de Informe de Resultados. ○ Envío de resultados a las áreas solicitante e involucradas en el proceso. <p>Documentación Resultados:</p> <p>Actualización de los resultados de las pruebas realizadas en el repositorio de Pruebas no funcionales:</p> <p>http://192.168.147.76/soporte/pruebasNoFuncionales/Prisma/</p>	
3	<p>4. Apoyar la definición, diligenciamiento y gestión de los diferentes artefactos relacionados con el proceso de pruebas de software para los proyectos de la subdirección de desarrollo de Aplicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación metodología ágil (Área de pruebas No funcionales). <ul style="list-style-type: none"> ○ Diseño: investigación de la metodología ágil de pruebas, para su implementación en las pruebas no funcionales en el INSTITUTD COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION – ICFES. ○ Implementación: Artefacto, Plantilla Solicitud Pruebas No Funcionales (Versión 2). Para las pruebas no funcionales en el INSTITUTO CDLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES <p>http://192.168.147.76/soporte/pruebasNoFuncionales/Metodologia/Plantilla_Solicitud_PNF.xlsx</p>	100%

4	<p>4. Apoyar la definición, diligenciamiento y gestión de los diferentes artefactos relacionados con el proceso de pruebas de software para los proyectos de la subdirección de desarrollo de Aplicaciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementación metodología ágil (Área de pruebas No funcionales). ○ Diseño: investigación de la metodología ágil de pruebas, para su implementación en las pruebas no funcionales en el INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION – ICFES. ○ Implementación: Artefacto, Escenarios de prueba y Entrega de resultados, evaluación de las métricas y presentación del artefacto. Para las pruebas no funcionales en el INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES http://192.168.147.76/soporte/pruebasNoFuncionales/Metodologia/Plantilla_Seguimiento_PNF.xlsx 	100%
5	<p>8. Apoyar la generación de los informes sobre la ejecución de pruebas de los sistemas de información y hacerlos conocer por parte de los responsables de los proyectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • GESTIONAR, ORGANIZAR Y ESTRUCTURAR, LOS REPORTES DE LAS PRUEBAS PARA LA WIKI. 	100%

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

6. CONSTANCIAS

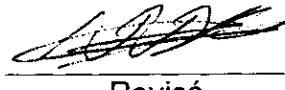
El supervisor o interventor **Marcela Cañón Vargas** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

Marcela Cañón Vargas, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

7. OBSERVACIONES

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el (26) de (Febrero) de (2018)


Elaboró


Revisó


Aprobó

CUENTA DE COBRO

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES
DEBE A:**

**IVAN ALONSO PACHECO GONZALEZ
C.C. No. 72018142 de Baranoa
Régimen Simplificado**

LA SUMA DE: \$ 5.431.600 Cinco millones Cuatrocientos Treinta y un mil seiscientos pesos m/cte

POR CONCEPTO DE: *"Prestación de servicios profesionales como Analista de Pruebas de los aplicativos de software que le sean asignados, según el contrato de prestación de servicios No. 073 de 01/04/2018. Pago N° 2.*

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

BANCO: *Bancolombia*
Cuenta Ahorros No. 04066071915
Nombre Iván Alonso Pacheco González
Cédula 72018142


IVAN ALONSO PACHECO GONZÁLEZ
C.C No. 72018142 de Baranoa

Bogotá, D. C Febrero 26 de 2018

Identificación	72018142	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	3008042878
Razón Social	Ivan Alonso Pacheco Gonzalez	Dirección	Calle 34 Bis sur #12-71 Int 2 Apt 104 BOGOTÁ, D.C.	Fecha Pago	08/02/2018
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	BOGOTÁ, D.C.	Periodo Salud	Febrero-18
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	25522952	Periodo Pensión	Febrero-18
Total a Pagar	\$630.800	Total Intereses Mora	\$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSION												
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleado	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
230301	Porvenir	800224808	1	\$2.173.000	\$347.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$347.700
Totales				\$2.173.000	\$347.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$347.700

SALUD														
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	AutORIZACION Incapacidades	Valor Incapacidades	AutORIZACION Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS010	EPS Sura	800088702	1	\$2.173.000	\$271.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$271.700	\$271.700
Totales				\$2.173.000	\$271.700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$271.700	\$271.700

INFORMACIÓN ARP											
Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645	1	\$2.173.000	\$11.400	\$0	\$0	\$0	\$0	11400	\$11.400

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion



Bogotá D.C., 26 de Febrero del 2018

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Febrero de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de:

1. Dependiente:

Parentesco: Hijo

Nombres y apellidos: Andrés Alejandro Pacheco De La Cruz

Número T.I: 1.041.770.872

Edad: 13

Parentesco: Hija

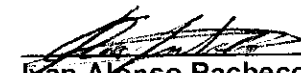
Nombres y apellidos: Lucia Isabel Pacheco De La Cruz

Número R.C: 1044220189

Edad: 7

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes FEBRERO, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,


Iván Alonso Pacheco González
C.C. 72.018.142 de Baranoa

NUIP 1044220189

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 4 1363609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número 09 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 06

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA = = = =

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
PACHECO = = DE LA CRUZ = = = =
Nombres

LUCIA ISABEL = = = = = = = =

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo Sanguíneo Factor RH
Año 2010 Mes 007 Día 06 femenino 0 +

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

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA = = = =

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 10295234-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DE LA CRUZ VARGAS LUZ MERY = = = =

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

cdla 32.833.657 = = = = colombiana

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

PACHECO GONZALEZ IVAN ALONSO = = = =

Documento de identificación (Clase y número)

Nacionalidad

cdla 72.018.142 = = = = colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

PACHECO GONZALEZ IVAN ALONSO

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

cdla 72.018.142 = = = = 

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

= = = = = = = =

Documento de identificación (Clase y número)

= = = = = = = =

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

= = = = = = = =

Documento de identificación (Clase y número)

= = = = = = = =

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2010 Mes 007 Día 09


PATRICIA ISABEL VARGAS ALCÁZAR

Nombre y firma



SECRETARÍA DE DEFENSA Y SEGURIDAD NACIONAL

NUIP 1044220189

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 41363609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 04 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 06

Datos de la oficina de registro - País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA = = = =

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
PACHECO = = DE LA CRUZ = =

Nombre(s)
DUCIA ISABEL = = = =

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo Sanguineo Factor RH
Año 2010 Mes OCT Día 06 femenino 0 +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA ATLANTICO BARRANQUILLA = = = =

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos **Número certificado de nacido vivo**

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO 10295234-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
DE LA CRUZ VARGAS LUZ ISABEL = = = =

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
cédula 32.833.657 = = = colombiana


Datos del padre

Apellidos y nombres completos
PACHECO GONZALEZ IVAN ALONSO = = = =

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
cédula 72.018.142 = = = colombiano

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
PACHECO GONZALEZ IVAN ALONSO

Documento de identificación (Clase y número) Firma
cédula 72.018.142 = = = 

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
= = = =

Documento de identificación (Clase y número)
= = = =

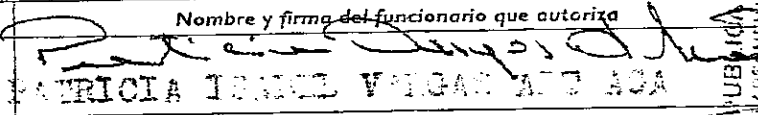
Datos segundo testigo

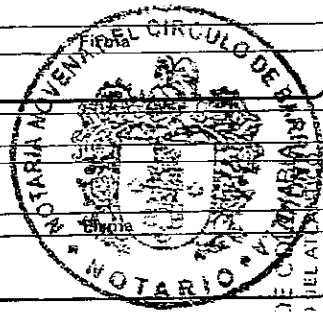
Apellidos y nombres completos
= = = =

Documento de identificación (Clase y número)
= = = =

Fecha de inscripción **Nombre y firma del funcionario que autoriza**

Año 2010 Mes OCT Día 09 PATRICIA ISABEL VARGAS ADE ACA

Nombre y firma 



NUIP 1041770872

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 37304570

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 01 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 8 2 0

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

COLOMBIA ATLANTICO BARANOA

Datos del inscrito

Primer Apellido **PACHECO** Segundo Apellido **DE LA CRUZ**

Nombre(s) **ANDRES ALEJANDRO**

Fecha de nacimiento Año 2005 Mes ENE Día 11 Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo Sanguineo (A) Factor RH (+)

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

COLOMBIA ATLANTICO BARANOA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos **TESTIGOS** Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **DE LA CRUZ VARGAS LUZ MERY**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C.No.32.833.657 BARANOA** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **PACHECO GONZALEZ IVAN ALONSO**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C.N.72.018.142 BARANOA** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **PACHECO GONZALEZ IVAN ALONSO**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C.No.72.018.142 BARANOA** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos **ZENAIDA ESTHER DE LA ROSA POLO**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C.No.12.572.116 PITALITO POLONUEVO(ATL.)** Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos **CHARRIS NAVAS BENICIO JOSE**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C.No.72.306.851 POLONUEVO.** Firma

Fecha de inscripción Año 2005 Mes ENE Día 21

Nombre y firma del funcionario que autoriza **LEONARDO CALVAÑO CABEZAS**

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

LEONARDO CALVAÑO CABEZAS

ESPACIO PARA NOTARÍA

7 NOV 2017

LEONARDO CALVAÑO CABEZAS

NOTARIO

COLOMBIA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO