Bogotá, D, C., 25 de junio de 2018

2018200048471 2A
2018200048470 2F

Doctor
JOSE GABRIEL SILVA BARROS
Subdirector Financiero y Contable
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Ciudad,

Respetado Doctor,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de junio de 2018 del contrato **210** de **2018**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Cuenta de Cobro.
4. Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA
C.C: 79653650

icfes mejor saber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001** **Versión: 002**

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: 25/06/2018

Contrato No:	210	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA**		
No. de factura o documento equivalente:	6	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**79.653.650**		
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	6			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/06/2018	**A:**	30/06/2018

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.**

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES. Los productos a entregar son los siguientes:

1. Corrección de estilo de 56 ítems de Ciencias, de la prueba Saber 11.° (Prisma)
2. Corrección de estilo de 25 ítems del Módulo de Mantenimiento e instalación de software y hardware, de la prueba Saber TyT. (Prisma)
3. Corrección de estilo de 40 ítems del Módulo Formar, de la prueba Saber Pro. (Prisma)
4. Corrección de estilo de 30 ítems del Módulo Atención en Salud, de la prueba Saber Pro. (Prisma)
5. Corrección de estilo del documento Informe Bogotá PISA 2018.
6. Corrección de estilo del documento Corrección de ítems.
7. Corrección de estilo de 5 ítems del Módulo Promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de la prueba Saber TyT. (Prisma)
8. Corrección de estilo de 40 ítems del Módulo Evaluar, de la prueba Saber Pro. (PDF)
9. Corrección de estilo de 35 ítems del Módulo de Diseño del manejo del impacto ambiental de la prueba Saber Pro. (Prisma)

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
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	500.000
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	2.000.000
CCMP03	Subdirección de producción de instrumentos	500.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **3.000.000**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTORA DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

*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.**210**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA			**C.C. / C.E. No.:**	79653650	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/06/2018	**Hasta**	30/06/2018	**INFORME No.:**	**6**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**210**	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**Fecha de terminación**	**30/06/2018**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES."***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (16.500.000) MCTE**, precio correspondiente a 21,120216271014616 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 **TRECE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (13.500.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***TRES MILLONES PESOS (3.000.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Seis (6)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **16/01/2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **17/01/2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **210**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

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 cancelará al Contratista el valor del contrato así: I) Un (1) primer pago por valor de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($1.500.000) durante el mes de enero, correspondiente a 15 días calendario; b) cinco (5) pagos mensuales por valor de TRES MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 3.000.000) IVA incluido, que serán pagados por la entidad a partir del mes de febrero, previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable."***

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	26/01/2018	Cuenta de cobro mes de enero de 2018	$1.500.000
2	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de febrero de 2018	$3.000.000
3	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de marzo de 2018	$3.000.000
4	25/04/2018	Cuenta de cobro mes de abril de 2018	$3.000.000
5	25/05/2018	Cuenta de cobro mes de mayo de 2018	$3.000.000
6	DD/MM/AAAA		$
7	DD/MM/AAAA		$
8	DD/MM/AAAA		$
9	DD/MM/AAAA		$
10	DD/MM/AAAA		$
11	DD/MM/AAAA		$
12	DD/MM/AAAA		$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						X						
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Corrección de estilo de 56 ítems de *Ciencias*, de la prueba Saber 11.° (Prisma) AB	100 %
2	Corrección de estilo de 25 ítems del *Módulo de Mantenimiento e instalación de software y hardware*, de la prueba Saber TyT. (Prisma) AB	100 %
3	Corrección de estilo de 40 ítems del *Módulo Formar*, de la prueba Saber Pro. (Prisma) AB	100 %
4	Corrección de estilo de 30 ítems del *Módulo Atención en Salud*, de la prueba Saber Pro. (Prisma) AB	100 %
5	Corrección de estilo del documento *Informe Bogotá PISA 2018.*	100 %
6	Corrección de estilo del documento *Corrección de ítems.*	100 %
7	Corrección de estilo de 5 ítems del *Módulo Promoción de la salud y prevención de la enfermedad*, de la prueba Saber TyT. (Prisma) AB	100 %
8	Corrección de estilo de 40 ítems del *Módulo Evaluar*, de la prueba Saber Pro. (PDF) AB	100 %
9	Corrección de estilo de 35 ítems del *Módulo de Diseño del manejo del impacto ambiental* de la prueba Saber Pro. (Prisma) AB	100 %

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

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ** 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.*

***NUBIA ROCÍO SÁNCHEZ MARTÍNEZ,** 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

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(25)** de **(junio)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA
CC. No. 79653650

LA SUMA DE: **TRES MILLONES PESOS ($3.000.000)**

Por concepto de entrega del producto denominado:

Prestar servicios personales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES.

Favor consignar a la cuenta de Ahorros No. 20335716343 de Bancolombia.

LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA
CC. No. 79653650

Bogotá, D.C., 25 de junio de 2018

Bogotá D. C., 25 de junio de 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 **junio** de 2018.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 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 retención así:

1. Dependiente: Anexo registros civiles de mis 2 hijos menores de edad, que dependen económicamente de mí.

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 **junio**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Leonardo Alfonso Galeano Barbosa
C.C. 79 653 650 de Bogotá

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	79653650-	LEONARDO ALFONSO GALEANO BARBOSA	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
6	2018	6	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
27991968	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-18	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Cra 20 A 172 30 Int 15Apto 205	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	6749065		leonardogaleano@hotmail.com	5811	1.200.000	1	2018/06/05	342265763

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	150.000	0		0		0	150.000	0	0	0	150.000	0		0	0	150.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	192.000	0	0	0	0	0	0	192.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF22	860007336-1	24.000	0	0	24.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	4

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-18	860008645-7	6.300		0	0	6.300
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	6.300	0	0	63	6.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	192.000	192.000
SALUD	150.000	150.000
RIESGOS LABORALES	6.300	6.300
CCF	24.000	24.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	372.300	372.300

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	CODTIPO COTIZANTE	ESTADO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	79653650	GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO	EPS005	230301	CCF22																			1.200.000	1.200.000	1.200.000	1.200.000	0			192.000	0	0	150.000	0

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.257.527

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37342014

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1073

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: GALEANO
Segundo Apellido: FERNANDEZ
Nombre(s): MARIANA CELESTE

Fecha de nacimiento: Año 2004 Mes JUL Día 07
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: A 5944586

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FERNANDEZ IBARRA MARIA VICTORIA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 52.228.203 DE BOGOTA D.C.
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79.653.650 DE BOGOTA D.E.
Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. No. 79.653.650 DE BOGOTA D.E.
Firma: X

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 2004 Mes AGO Día 13

Nombre y firma del funcionario que autoriza: VICTORIA C. SAAVEDRA S.

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COMO NOTARIA REPRINTA Y TRD DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTO COINCIDE CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

BOGOTA D.C. 08 SET. 2006

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40917190

NUIP 1,013,266,639

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 63 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 073

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: GALEANO
Segundo Apellido: FERNANDEZ
Nombre(s): SAMUEL JAVIER
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo Sanguíneo: A
Factor RH: POSITIVO
Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes ENE Día 28
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA, D.C.

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 50049073-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: FERNANDEZ IBARRA MARIA VICTORIA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 52,228,203 BOGOTA D.C
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,653,650 BOGOTA D.E
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GALEANO BARBOSA LEONARDO ALFONSO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79,653,650 BOGOTA D.E
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

Notaría 63 BOGOTA D.C.
REGISTRO CIVIL
Copia fiel de Registro Original
30 NOV 2016
República de Colombia
Nancy Y. Mora R.
Notario 63 Encargado

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes FEB Día 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza: VICTORIA C. SAAVEDRA S.
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: VICTORIA C. SAAVEDRA S.
Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORITO EN EL LIBRO DE VARIO TOMO 55 FOLIO 217
ENMENDADO "28" SI VALE

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

PEGA S.A. NIT. 830.221.151-0