Bogotá, 25 de mayo de 2018

Señores
Subdirección Financiera y Contable
ICFES

20182000417402 F
20182000417412 A

Asunto: Radicación de cuenta de cobro, informe de actividades y demás soportes requeridos para el trámite de pago N° 05 del Contrato N° 216 de 2018

Respetados Señores,

Con el objetivo de tramitar el pago N° 05 del Contrato N° 216 de 2018, anexo a la presente los documentos correspondientes al periodo comprendido entre el 01 de mayo y el 31 de mayo de 2018, así:

- ✓ Copia del certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- ✓ Informe de ejecución contractual
- ✓ Cuenta de cobro
- ✓ Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- ✓ Carta de descuento por hijos (Adjunto Registros Civiles)
- ✓ Certificación tributaria / Carta para solicitud de deducciones (Adjunto Registros Civiles)

Cordialmente,

GIL ROBERT ROMERO
Contratista CPS N° 216 de 2018

Anexos

GOBIERNO DE COLOMBIA	**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:** **25/05/2018**

Contrato No:	216	**Fecha de contrato:**	**16/01/2018**		**Nombre de Contratista**	**GIL ROBERT ROMERO**			
No. de factura o documento equivalente:	5	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**x**	**NIT / C.C contratista:**	**79.804.934**	
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	**Pago número:**	5				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/05/2018	**A:** 31/05/2018

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.**

Se certifica el cumplimiento de:
Atención de solicitudes, tutelas y reclamos relacionadas con Saber PRO y TyT
Documento final para calificación de vídeo ECDF 2018, dados los comentarios de la retroalimentación
Documento final con los resultados del análisis estadístico de la calificación de la prueba de inglés, dada la retroalimentación
Generación de resultados y análisis en el marco del proyecto de evaluación de estudiantes en condición de discapacidad

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

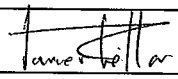
1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

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**
PRMN03	Examen SABER PRO	5.656.100
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **5.656.100**

**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"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**Edwin Javier Cuellar Caicedo**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirección de Estadisticas.**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	GIL ROBERT ROMERO			**C.C. / C.E. No.:**	79.804.934 de Bogotá		
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	**01/05/2018**	**Hasta**	**31/05/2018**	**INFORME No.:**	**05**	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	216	**Fecha de inicio**	**16/01/2018**	**Fecha de terminación**	**31/12/2018**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestación de servicios profesionales para el análisis de ítems, calibración y calificación de las pruebas INSOR, Saber PRO y TyT, así como de las pruebas Saber PRO y TyT del exterior. Apoyar la genreración de insumos para las actividades relacionadas con los análisis estadísticos y psicométricos de las personas en condición de discapacidad y apoyo en la generación de recomendaciones técnicas para el diseño y producción de las pruebas Saber.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula **séptima** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **SESENTA Y CINCO MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA PESOS ($65.045.150) M/CTE**, precio correspondiente a 83,25 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 **DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS CINCUENTA PESOS ($19.796.350) MCTE (IVA INCLUIDO).***
SALDO DEL CONTRATO: *CUARENTA Y CINCO MILLONES DOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS ($45.248.800) M/CTE.*	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **doce (12)** meses hasta el 12/31/2017, 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** de **enero** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **18** de **enero** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato **No. 216**.*

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:* ***"1) Un primer pago correspondiente al mes de enero por valor de DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CINCUENTA PESOS MCTE ($2.828.050), y...*** ***2) Once (11) pagos, correspondientes a los meses de febrero a diciembre por valor cada uno de CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL CIEN PESOS MCTE ($5.656.100) IVA INCLUIDO.*** ***Valores que serán pagados por la entidad 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, la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las actividades contractuales."***

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
01	25 enero de 2018	Primer pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 2.828.050
02	25 febrero de 2018	Segundo pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
03	25 marzo de 2018	Tercer pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100
04	25 abril de 2018	Cuarto pago pactado en el contrato de prestación de servicios No. 216 de 2018	$ 5.656.100

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
					X							

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Atención de solicitudes, tutelas y reclamos relacionadas con Saber PRO y TyT**	**100 %**

2	**Documento final para calificación de vídeo ECDF 2018, dados los comentarios de la retroalimentación**	**100%**
3	**Documento final con los resultados del análisis estadístico de la calificación de la prueba de inglés, dada la retroalimentación**	**100%**
4	**Generación de resultados y análisis en el marco del proyecto de evaluación de estudiantes en condición de discapacidad**	**100%**

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

6. **CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor ***EDWIN CUELLAR CAICEDO*** *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.*

EDWIN CUELLAR CAICEDO, *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 **(25)** de **(mayo)** de **(2018)**

Elaboró

Adriana P. Collazos
Revisó

Aprobó

Bogotá DC, 25 de mayo de 2018

Doctor(a)
Edwin Cuellar Caicedo
Subdirector de Estadísticas
Instituto Colombiano para la evaluación de la educación ICFES

Referencia Número de planilla 4215518030, pago salud, pensión y ARL.

El ICFES debe la suma de **($ 5.656.100)**, valor que corresponde al quinto pago pactado en el contrato de prestación de servicios (Nº 216) de 2018.

Por favor consignar el monto total del pago, en la siguiente cuenta:

- Banco BANCOLOMBIA
- Cuenta de ahorros: 167-167-059-04

Adicionalmente solicito que este aporte sea tenido en cuenta para obtener el beneficio tributario previsto en las normas legales vigentes.

De conformidad con el Decreto 2271 de 18/06/2009 y el articulo 126-1 del Estatuto Tributario (Modificado L. 488/98, art. 4º.), me permito solicitar la reducción de la base de la retención correspondiente a los pagos obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensiones, valor que se debe aplicar a la factura adjunta, en ejecución del contrato Numero 216 de fecha (16/01/2018), celebrado con el ICFES y para tal fin certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato.

Cordialmente,

Gil Robert Romero
C.C. 79'804.934 de Bogotá D.C.

Bogotá D.C., 25 de mayo 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 mayo 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:** declaro bajo la gravedad de juramento que Santiago Romero Lozano identificado con Registro Civil No. A2J0252689 Y Salomé Romero Bernal identificada con Registro Civil No. 1.027.292.986, son hijos míos y dependen económicamente de mí. Entrego esta declaración con el fin de reducir la base de retención en la fuente, de acuerdo con el decreto 99 de 2013.

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

Cordialmente,

GIL ROBERT ROMERO
C.C. 79.804.934 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI | Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79804934
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GIL ROBERT ROMERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 14 ESTE # 69 - 33 SUR
TELÉFONO:	3656006
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL
SUCURSAL / DEPENDENCIA:	004 - TRANSMILENIO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4215518030
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2018
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	7
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/05/16
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999194915

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 362.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 362.000	$ 2.000	$ 364.000
SUBTOTALES:										$ 362.000	$ 2.000	$ 364.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 282.900	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 282.900	$ 1.600	$ 0	$ 284.500
SUBTOTALES:													$ 282.900	$ 1.600	$ 0	$ 284.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.900	$ 11.900	$ 100	$ 0	$ 12.000
SUBTOTALES:									$ 11.900	$ 100	$ 0	$ 12.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 79804934	ROMERO GIL ROBERT	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.262.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 2.262.500	$ 362.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 362.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.262.500	$ 282.900	$ 0	$ 282.900

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.262.500	79804934	$ 11.900

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 660.500

INFORME DE ACTIVIDADES
MES DE MAYO
OPS 216 de 2018

Contratista: Gil Robert Romero
C.C No. 79'804.934 de Bogotá
DEPENDENCIA: Subdirección de Estadísticas
FECHA: 25/05/2018

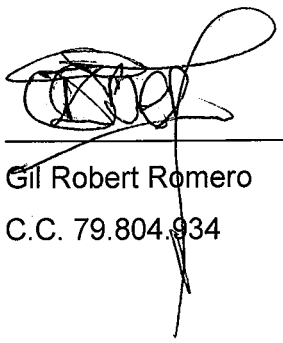
ID	Actividad	Descripción
1	Apoyar las actividades de análisis de ítems de medición y pilotos, y la calibración de las pruebas Saber PRO y TyT, tanto en los módulos genéricos como en los específicos.	No se requirió en el presente mes
2	Apoyar la calificación de los módulos genéricos y específicos de las pruebas Saber PRO y TyT.	No se requirió en el presente mes
3	Apoyar el análisis de ítems y calibración de las pruebas Saber PRO y TyT en el exterior.	No se requirió en el presente mes
4	Apoyar la calificación de las pruebas Saber PRO y TyT en el exterior.	No se requirió en el presente mes
5	Generar los insumos para el análisis de ítems de la prueba INSOR.	No se ha requerido hasta el momento.
6	Participar en la calibración y calificación de la prueba INSOR.	No se ha requerido hasta el momento.
7	Generar los insumos necesarios para llevar a cabo los análisis estadísticos y psicométricos de las pruebas Saber para personas en condición de discapacidad.	Se realiza un resumen a nivel de prueba del número de ítems comunes con las formas de discapacidad y su distribución en los relacionado a la proporción de afirmaciones en cada prueba
8	Participar y generar los insumos para las discusiones sobre los análisis técnicos de las condiciones de armado de las pruebas Saber 11, Saber TyT y Saber PRO.	No se ha requerido hasta el momento.
9	Participar y generar insumos para las discusiones sobre los análisis técnicos de las directrices de producción de ítems para las pruebas Saber 11, Saber PRO y Saber TyT.	No se ha requerido hasta el momento.

Bogotá D.C, 25 de mayo de 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Bogotá D.C

Yo Gil Robert Romero, identificado con Cedula de Ciudadanía No 79.804.934 de Bogotá, declaro bajo la gravedad de juramento que Santiago Romero Lozano identificado con Registro Civil No. A2J0252689 Y Salomé Romero Bernal identificada con Registro Civil No. 1.027.292.986, son hijos míos y dependen económicamente de mí. Entrego esta declaración con el fin de reducir la base de retención en la fuente, de acuerdo con el decreto 99 de 2013.

Cordialmente,



Gil Robert Romero
C.C. 79.804.934

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1027292786

Indicativo Serial 53252802

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [3] [4] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] [ ]

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

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO	BERNAL

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes MAY Día 01
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 12740933-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: BERNAL TRIANA ANDREA JHOANA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1024514368 de BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT
Documento de identificación (Clase y número): CC 79804934 de BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT
Documento de identificación (Clase y número): CC 79804934 de BOGOTA

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 2014 Mes MA Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza: CLAUDIA INES LEGUIZAMON MILLAN (E)

Reconocimiento paterno

Firma: ROMERO GIL ROBERT

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: CLAUDIA INES LEGUIZAMON MILLAN (E)

ESPACIO PARA NOTAS

LV 186 FLO 124

NOTARÍA TREINTA Y CUATRO DE COLOMBIA
CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.
ES COPIA FIEL Y AUTÉNTICA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LA NOTARÍA ... EXPIDE ... DE ACREDITAR PARENTESCO. ESTE REGISTRO CIVIL TIENE TÉRMINO DE VIGENCIA ... 1993

NOTARÍA TREINTA Y CUATRO — 03 MAY 2014 — ELSA PIEDAD RAMÍREZ CASTRO — NOTARIA — CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

Scanned by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP A2J.0252.689

Indicativo Serial 34745707

34745707

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 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	Segundo Apellido
ROMERO	LOZANO

Nombre(s): SANTIAGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2002 Mes 04 Día 17	MASCULINO	B	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 -DE NACIDO VIVO	A 4269137

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: LOZANO RODRIGUEZ MARIBEL

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52.699.118 DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79.804.934 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROMERO GIL ROBERT

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. no. 79.804.934 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C.	X [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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2002 Mes 04 Día 26	[firma] VICTORIA C. SAAVEDRA S.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

LA NOTARIA SESENTA Y TRES DE ESTE CIRCULO HAGO CONSTAR QUE ESTA FOTOCOPIA COINCIDE CON SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA

BOGOTA,D.C. [illegible]

[illegible]

Scanned by CamScanner