Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	
			VIGENTE DESDE	0

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 609 de 2024 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : **Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; en el análisis jurídico de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que deban ser adelantados por esta dependencia para el cumplimiento de las funciones.**

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
YAIR NAVAS GARRIDO	EDITH TORO VARGAS, Coordinadora del Grupo de Seguimiento y Monitoreo de la Dirección para Asuntos de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	JUNIO 2024

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	1. Apoyar en la estructuración jurídica de los diferentes procesos de contratación en sus etapas precontractual y contractuales adelantados por la Dirección y los grupos que la conforman.	50%	Se ha adelantado MESAS TECNICAS del convenio de Diplomado - Compendio - Tarifa de Precios como invitacion publica y anexo a publicar en el SECOP. Así como CORRECCION A LOS estudios previos del Contrato de Reglamento Interno del Espacio Nacional de Consulta Previa, segun se recomendó en la subdirección de gestión contractual. Se han adelantado reuniones con el Raizal Council en San Andrés Isla a fin de estructurar el contrato para el Estatuto Raizal.	
2	2. Apoyar en la etapa postcontractual y hacer seguimiento al trámite de las liquidaciones de los contratos donde el Director ejerció la supervisión.	50%	Se han presentado informes del estado de las liquidaciones al director saliente previo requerimiento del mismo.	
3	3. Realizar el seguimiento de los procesos de contratación asignados y adelantados por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y que se encuentren radicados en la Subdirección de Gestión Contractual de la Entidad.	50%	Se brindó la información al equipo asesor de la nueva directora respecto de los procesos contractuales en trámite. Contratos y convenios.	
4	4. Participar en los comités de contratación en los que sea designado, respecto de los procesos adelantados por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	50%	Se ha particioado en el comité de contratacion con el anterior director y la supervisora donde se analizaron las propuestas de las univerdidades públicas UTCH Y UNIVERSIDAD DE CARTAGENA, donde se dejaron lineamientos de que se adjudicara el convenio Diplomado Compendio Normativo, Tarifa de Precios a la Unicartagena que cumplía mejor-	
5	5. Apoyar la gestión administrativa de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras en materia contractual, con el fin de brindar soporte a aquellos asuntos institucionales que sean requerido.	50%	Se atendieron las reuniones que se programaron por la enlance de Secretaría General para dar con el cumplimiento a la radicacion de los procesos contractuales asignados. Reunion con Jessica Vasquez con el fin de modificar los documentos previos del contrato Reglamento Interno del ENCP segun recomendaciones de la Subdirección de Gestión Contractual. Nos reunimos con la subdirección en el piso 8 para tratar temas relativos a este contrato	
6	6. Apoyar en las modificaciones contractuales que sean requeridas por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	50%	Se han cambiado algunos objetos contractaules y se han ajustado al Plan Anual de Adquisiciones. Respecto de contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, NO ha habido modificaciones contractuales en los procesos de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenquetas-	

7	7. Apoyar jurídicamente en la proyección de respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, correspondiente a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	50%	Se solictó comision a la ciudad de Montería para participar de la mesa de Seguimiento a los acuerdos suscritos con la Organización Nacional Convite Étnico, Ecológico y Social del departamento de Córdoba.	
8	8. Presentar al supervisor del contrato y al Director, mensualmente un plan de trabajo, cronograma de actividades, así como un informa mensual de las actividades y resultados alcanzados en cumplimiento del objeto contractual como de las obligaciones estipuladas en el presente contrato, el cual será compartido mediante almacenamiento de Datos – Drive.	50%	Se presenta plan de trabajo correspondiente al mes deJunio de 2024, relacionado con las actividades exigida.s en el contrato de prestacion de servicios. Se cargan al DRIVE las evidencias respectivas.	
9	9. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual.	50%	Realicé acompañamiento a circulos de estudio del mes de Junio de 2024	

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☑ SÍ ☐ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)
B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*
☐ SÍ ☑ NO Compartido ☐ SÍ ☑ NO Porcentaje Participación _____
C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*
D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

FIRMA SUPERVISOR
EDITH TORO VARGAS CC No. 63.458.889

CONTRATISTA
YAIR NAVAS GARRIDO

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 3
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 6 0 9 FECHA. Día 0 7 Mes 02 Año 2024

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras; en el análisis jurídico de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que deban ser adelantados por esta dependencia para el cumplimiento de las funciones.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **Y A I R N A V A S G A R R I D O**

DIRECCIÓN: Calle 61 A No. 9-70 Montería	TELÉFONO: 3 1 3 7 7 5 6 6 5 6
CÉDULA Y/O NIT: 7 3 1 8 2 6 7 9	CORREO ELECTRÓNICO: Yair.navas@mininterior.gov.co

NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **E D I T H T O R O V A R G A S**

DEPENDENCIA: Grupo de Seguimiento y Monitoreo de la Dirección para Asuntos de Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 7 3 7 5

FECHA DE INICIO	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL**
DÍA: **0 7** MES: **FEBRERO** AÑO: 2024	DÍA: **3 1** MES: Diciembre AÑO: 2024
Valor total del contrato	Valor desembolso del convenio
$94.916.666	$8.500.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
(5) QUINTA	JUNIO DE 2024	($8.500.000) OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE	Sí___ No_X

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
RP # 47224	37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
Davivienda	157000020329	Ahorros_X_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	SANITAS	$425.000	JUNIO	2024	**77918964**
FONDO PENSIÓN	COLPENSIONES	$544.000			
ARL	POSITIVA	$17.800			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Dependientes Económicos:

Solicito deducciones por hijas menores de edad:

1. NAVAS SIERRA VALERIA REGISTRO CIVIL # 1.062.974.965
2. NAVAS SIERRA MARIA VICTORIA REGISTRO CIVIL # 1137976535

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLE:

EDITH TORO VARGAS
No. 63.458.889
Supervisor

Bogotá D.C, Junio de 2024.

CUENTA DE COBRO No. 05

MINISTERIO DEL INTERIOR NIT 830.114.475-6

DEBE A:

YAIR NAVAS GARRIDO
C.C. No. 73.182.679 de Cartagena

LA SUMA DE:
OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($8.500.000)

POR CONCEPTO DE: “Prestar sus servicios profesionales, con plena autonomía técnica y administrativa, para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en el análisis jurídico de los procesos precontractuales, contractuales y postcontractuales que deban ser adelantados por esta dependencia para el cumplimiento de sus funciones.”.

CONTRATO No. 609 de 2024.

Periodo correspondiente al mes de Junio de 2024. Consignar Cuenta de Ahorros N° 157000020329, Banco de Davivienda.



Yair Navas Garrido
C.C. No. 73.182.679 de Cartagena
Contratista

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73182679	YAIR NAVAS GARRIDO	CALLE 61A# 09 70 BRR LA CASTELLANA	6047818629	yairnavasg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	14/06/2024	77918964	$986.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	425.000	0		0		0	0	0	0	425.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.000	0	0	0	0	0	0		544.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.800				17.800	0	0	17.800			178	17.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	425.000	425.000
Pensión	1	544.000	544.000
Riesgos Laborales	1	17.800	17.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	986.800	986.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73182679	YAIR NAVAS GARRIDO		CALLE 61A# 09 70 BRR LA CASTELLANA	6047818629	yairnavasg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	14/06/2024	77918964	$986.800	

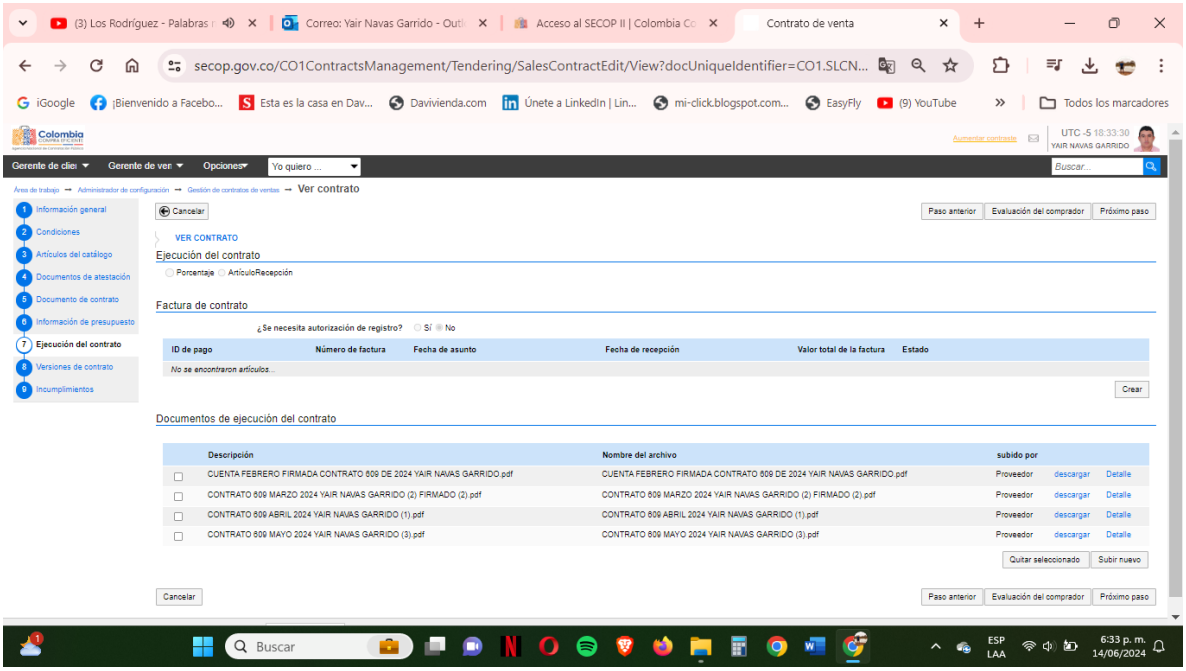
DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	73182679	NAVAS GARRIDO YAIR	59	0			N																	25-14	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS005	3.400.000	425.000	14-23	3.400.000	1	17.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PANTALLAZO SECOP II PUBLICACION CUENTA MES DE MAYO DE 2024



Outlook

Buscar

Reunirse ahora

Inicio Vista Ayuda

Correo nuevo | Pasos rápidos | Leído / No leído

Favoritos

Carpetas

- Bandeja de entrada 7
  - ESTADOS DIARIOS
- Correo no deseado 1
- Borradores 1
- Elementos enviados
- Elementos eliminados 55
- Archivo
- Notas
- ACISA
- COLPENSIONES
- CONTRALORÍA MUNICIPA...
- Conversation History
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO
- EXTERNADO ESPECIALIZA...

SIRECEC 4.0 - INSCRIPCIÓN EXITOSA

S sirecec.esap@esap.edu.co

Responder | Responder a todos | Reenviar

Para: Usted

Vie 14/06/2024 11:08 AM

SIRECEC v4.0
SISTEMA DE REGISTRO Y CONTROL DE EVENTOS DE CAPACITACIÓN

Escuela Superior de Administración Pública

Hola Yair!

Usted acaba de inscribirse al curso **Prevención y Atención a las Violencias contra las Mujeres y Discriminación Racial en el Ámbito del Trabajo de la Función Pública** .

Esta es la información que debe tener en cuenta:

Tipo de curso: Curso
Tipo de asistencia: Virtual
Lugar de realización: MOODLE
Municipio: Pasto
Departamento: Nariño
Inicio del curso: 18/06/2024 8:00 a. m.
Fin del curso: 30/06/2024
Responsable: David e Villarreal
Correo electrónico: david.villarreal@esap.edu.co

Muchas gracias!

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
31017966-3

NUIP 1137976535

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 37954125

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D N M

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

REGISTRADURIA DE ESPECIAL CL SALUDCOOP COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NAVAS	SIERRA

Nombre(s)

MARIA VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2006 Mes AGO Día 05	FEMENINO		

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO	MARGARITA CASTILLA

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SIERRA HOYOS VIVIAN LORENA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0050903748	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NAVAS GARRIDO YAIR

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0073182679	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NAVAS GARRIDO YAIR

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0073182679	

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 2006 Mes AGO Día 06	ALEJANDRO CASTRO GABRIEL CORRALES Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

510REGISTRADURIA NALnacimiento 11/02/04 Impreso por Postpixel S.A. Nit 817.000707-2 Tel.: (2) 8360156 Cali/Cauca clico FORMAS

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURIA ESPECIAL DE MONTERIA

EL SUSCRITO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE MONTERIA CORDOBA

CERTIFICA

Que la presente fotocopia corresponde AL DOCUMENTO ORIGINAL, que reposa en los archivos de esta Registraduria.

SERIAL 37954125

VALIDO UNICAMENTE PARA PARENTESCO.

SOLICITADO POR: Vivian Sierra

FECHA 22 MAR 2022

Se omite sello para dar cumplimiento al Decreto 2150/95

CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS
Registrador Especial del Estado Civil

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.062.974.965

Indicativo Serial 52727102

52727102

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	03				H2R

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

24400-001-13 ---- ----- COLOMBIA CORDOBA MONTERIA ------------

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NAVAS -----------------	SIERRA -----------------

Nombre(s)

VALERIA ----------------------------------

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2012 Mes AGO Día 17	---FEMENINO---	-----	--

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

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA ------------------------------

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO -----------------------	---11488071-1---

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SIERRA DE HOYOS VIVIAN LORENA -------------------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#50.903.748 DE MONTERIA -------------	---COLOMBIANA---

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NAVAS GARRIDO YAIR ---------------------------

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.#73.182.679 DE CARTAGENA -------------	---COLOMBIANO-

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NAVAS GARRIDO YAIR ---------------------------

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.#73.182.679 DE CARTAGENA -------------	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	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2012 Mes AGO Día 28	MIGUEL PUCHE YANEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL NOTARIO TERCERO DE MONTERÍA
CERTIFICA
Que el presente documento coincide en todas sus partes con el original que reposa en el archivo de esta Notaria

REPÚBLICA DE COLOMBIA
LUCY ARROYO PANTOJA
Notario 3 de Montería (E)

15 MAR 2022

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.175.457-5 TEL. 430 2110

ESPACIO
EN BLANCO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970367237

(415)7707212489984(8020) 000001497036723 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 8 2 6 7 9	6	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 8 2 6 7 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NAVAS	GARRIDO	YAIR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 61 A 970 BRR LA CASTELLANA

42. Correo electrónico: yairnavasg@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 7 5 6 6 5 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 3 0 8 1 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 04 / 13 : 02: 17

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre NAVAS GARRIDO YAIR

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO