Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 01 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	55.300.403	DE	BARRANQUILLA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3229421893		
E-MAIL PERSONAL	juridicasocial2015@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	amelia.farfan@supernotariado.gov.co				
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24050093337	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		
2153	2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 32.875.800,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 8.218.950,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS.
Perfil: PROFESIONAL_ESPECIALIZADO_TIPO_D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	Profesional Especializado Grado 19

CDP No.	81725	CRP No.	417225
FECHA CDP	7/07/2025	FECHA CRP	18/07/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 21 | Mes 07 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 21 | Mes 07 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 8.218.950,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.218.950,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	08	2025	PAGO No.	No DÍAS		AGOSTO
AL	31	08	2025	02	30	100%	AGOSTO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	411000	COMPENSAR EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	526100	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCIÓN SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 954.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 89117436

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 32.875.800,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.739.650,00	$ 2.739.650,00	$ 30.136.150,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 10.958.600,00	$ 21.917.200,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	08	2025	PAGO No.	AGOSTO
	AL	31	08	2025	02	AGOSTO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.Hacer seguimientoycontrol de los términosde losprocesosdisciplinariosdelGrupo InternoparaelControl yVigilanciaa losCuradoresUrbanos, que lesean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto. 2.Revisar,sustanciar, instruirypracticarpruebasenelcursodelosprocesosdisciplinariosencontradelosCuradoresyexcuradores urbanosy,engeneraladelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados. 3.ProyectarrespuestasalasPQRSqueformulenlosusuariosenrelaciónconlafunciónejercidapor losCuradoresUrbanos,asícomolosactosqueresuelvanrecursos y acciones de tutela especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto. 4.Proyectar losactosadministrativosqueresuelvanenfasedeinstrucciónlosprocesosdisciplinariosqueseadelanten contralosCuradoresyExcuradoresUrbanos,sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados. 5.Adelantar,enasocioconelapoyotécnico, lostrámitestendientesalcumplimientodelasdecisionesproferidascomocomunicaciones,notificaciones ydemásactos para que cobren efectos jurídicos. 6.Elaborar losestudios jurídicosydocumentosnecesariosquedefinanlasactividadesrelacionadasconlainspección,vigilanciayc ontrol lafunciónquecumplenlos Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera. 7.Elaborar losproyectosderesolución, circulares, instruccionesadministrativasydemásactosadministrativospara la firmade laSuperintendenteDelegada, en lo relacionado con la función que ejercen los Curadores Urbanos, según se requiera. 8.Manteneractualizadoel Sistemade InformaciónDisciplinario, para laconformaciónycustodiadel archivodeprocesosquecursanen ladependenciaparadar cumplimiento a las normas de gestión documental. 9.Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia. 10.Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada. 11.Presentarel informedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentaloslineamiento sestablecidosporlaDirecciónAdministrativa y Financiera 12.Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeñ	En atención a los lineamientos establecidos por el líder del proceso, Dr. Andrés Eduardo Álvarez Canchila, para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de agosto de 2025, me permito informar lo siguiente: 1. Se realizó la sustanciación de los proyectos de decisión correspondientes a los expedientes que se enumeran a continuación: EXPEDIENTE ETAPA PROCESAL QUE SE ENCUENTRA FECHA DE LOS HECHOS O DE INFORME FECHA DE PRESCRIPCIÓN FECHA DE PROYECCION C-071-2022 AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA 22/06/2022 21/06/2027 08/08/2025 C-106-2022 AUTO DE CIERRE DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA 31/05/2022 30/05/2027 12/08/2025 SDC-000118-2024 AUTO QUE RESUELVE SOLICITUD DE PRUEBAS 21/11/2023 20/11/2028 11/08/2025 C-088-2022 AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA POR DETERMINAR POR DETERMINAR 14/08/2025 SDC-000134-2024 AUTO QUE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE COPIAS 17/05/2023 14/11/2023 16/05/2028 13/11/2028 19/08/2025 SDC-000945-2024 AUTO QUE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE COPIAS POR DETERMINAR POR DETERMINAR 22/08/2025 C-027-2022 AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO DEFINITIVO DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA 14/01/2021 13/01/2026 26/08/2025 SDC-000417-2023 AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO DEFINITIVO DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA VIGENCIA 2023 Y 2024 2028 y 2029 27/08/2025 SDC-000072-2024 AUTO DE CIERRE DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA 24/03/2022 23/02027 28/08/2025 SDC-000139-2025 AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA 17/04/2024 11/04/2024 05/04/2024 16/04/2029 10/04/2029 04/04/2029 29/08/2025 EXPEDIENTE ETAPA PROCESAL EN QUE SE ENCUENTRA FECHA DE HECHOS O DE INFORME FECHA DE PRESCRIPCIÓN FECHA DE AJUSTE SDC-000118-2024 AUTO QUE RESUELVE SOLICITUD DE PRUEBAS 21/11/2023 14/08/2025

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **55.300.403** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2153** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **417225** CDP No **81725**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.218.950,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2025		AGOSTO
	AL	31	08	2025	02	AGOSTO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **01** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
Profesional Especializado Grado 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO
Cedula de Ciudadania No
55.300.403 **de** BARRANQUILLA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora Amelia Rosa Farfán Toledo, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 55.300.403 de barranquilla, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2153 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de agosto.

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL ESPECILIZADO TIPO D**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**08**	**2025**		**31**	**08**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 411.000
	Valor Pensión								$ 526.100
	Valor ARL								$ 17.200
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								89117436
	Periodo de la planilla								agosto
	Fecha pago planilla								29/08/2025

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a un (01) día del mes de septiembre de 2025.



Pedro Hernando Malagón Bohórquez
Profesional Especializado Grado 19

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	55300403	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO		CL 52F SUR 24C 20	5630454	juridicasocial2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	29/08/2025	89117436	$1.020.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	411.000	0		0		0	0	0	0	411.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	526.100	0	0	0	0	0	0		526.100	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	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	65.800	0	0	65.800	1

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	411.000	411.000
Pensión	1	526.100	526.100
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	1	65.800	65.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.020.100	1.020.100

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	55300403	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO		CL 52F SUR 24C 20	5630454	juridicasocial2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-08	2025-08	I	29/08/2025	89117436	$1.020.100	

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	Estornado	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	55300403	FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA	59	0			N	C																230201	3.287.580	526.100	0	0	0	0	EPS008	3.287.580	411.000	14-23	3.287.580	1	17.200	CCF24	3.287.580	65.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.	X	
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

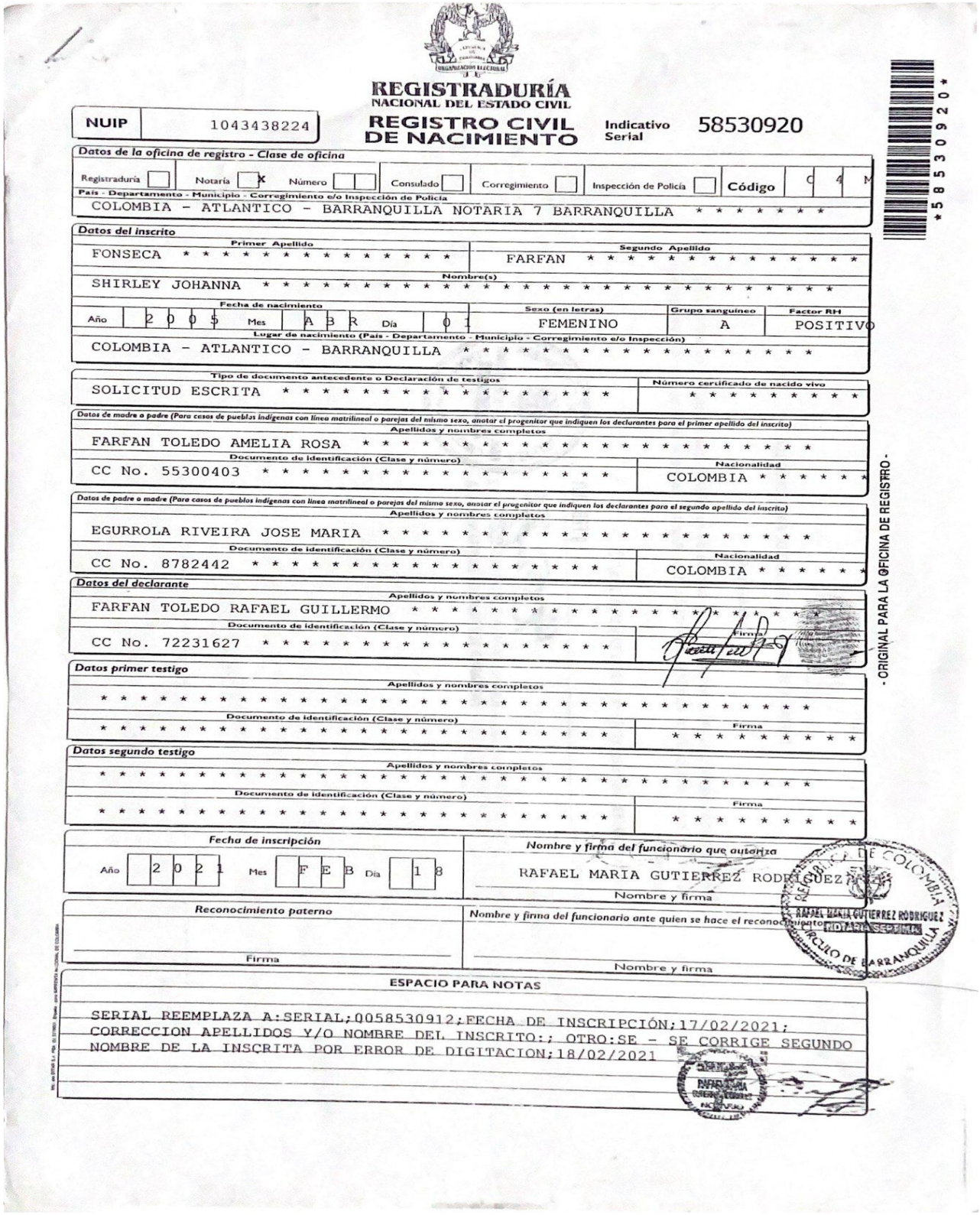
Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a (01) un día del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

Amelia Rosa Farfán Toledo

CC 55.300.403



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58530920

58530920

NUIP 1043438224

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 4 M

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

COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 7 BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido: FONSECA

Segundo Apellido: FARFAN

Nombre(s): SHIRLEY JOHANNA

Fecha de nacimiento: Año 2005 Mes ABR Día 01

Sexo (en letras): FEMENINO

Grupo sanguíneo: A

Factor RH: POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: SOLICITUD ESCRITA

Número certificado de nacido vivo:

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 55300403

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: EGURROLA RIVEIRA JOSE MARIA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 8782442

Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FARFAN TOLEDO RAFAEL GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 72231627

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma

Fecha de inscripción: Año 2021 Mes FEB Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

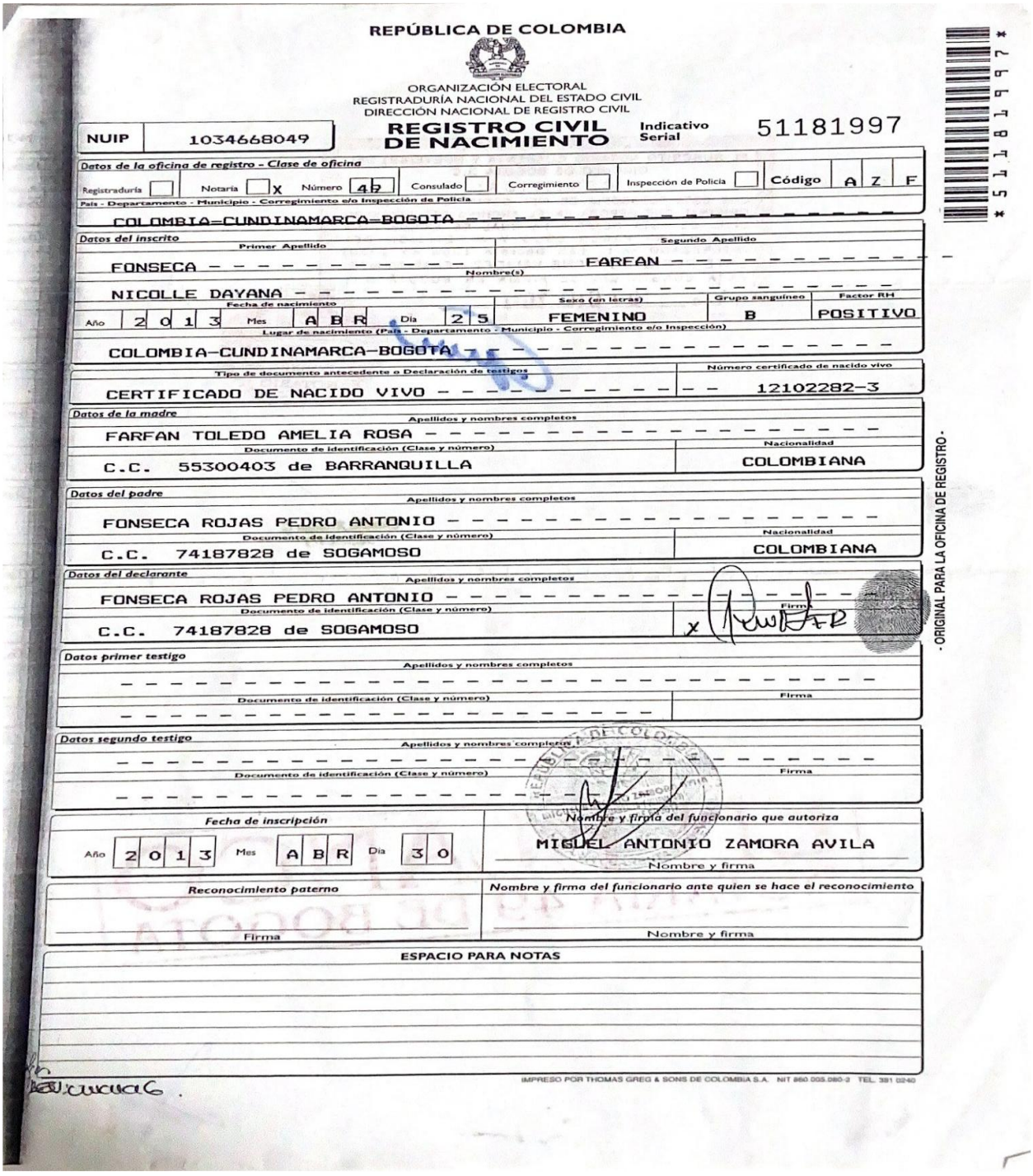
Nombre y firma

RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ NOTARIA SEPTIMA CIRCULO DE BARRANQUILLA

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL REEMPLAZA A:SERIAL;0058530912;FECHA DE INSCRIPCIÓN;17/02/2021; CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO:; OTRO:SE - SE CORRIGE SEGUNDO NOMBRE DE LA INSCRITA POR ERROR DE DIGITACION;18/02/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1034668049

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51181997

Datos de la oficina de registro – Clase de oficina
Registraduría [ ] Notaría [X] Número 42 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA–CUNDINAMARCA–BOGOTA

Datos del inscrito
Primer Apellido: FONSECA
Segundo Apellido: FARFAN
Nombre(s): NICOLLE DAYANA
Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes ABR Día 25
Sexo (en letras): FEMENINO
Grupo sanguíneo: B
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: 12102282-3

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 55300403 de BARRANQUILLA
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: FONSECA ROJAS PEDRO ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 74187828 de SOGAMOSO
Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: FONSECA ROJAS PEDRO ANTONIO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 74187828 de SOGAMOSO
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 2013 Mes ABR Día 30
Nombre y firma del funcionario que autoriza: MIGUEL ANTONIO ZAMORA AVILA
Nombre y firma

Reconocimiento paterno
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240

* 5 1 1 8 1 9 9 7 *

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 22.415.335
TOLEDO GUERRERO
APELLIDOS
FRANCIA EMILIA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-1952
SITIONUEVO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68
ESTATURA
B+
G.S. RH
F
SEXO
23-AGO-1974 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO 2153 DE 2025 - -.pdf	ACTA DE INICIO AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO 2153 DE 2025 --.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 417225 DT-CUR 1204 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2153_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf	Compromiso 417225 DT-CUR 1204 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2153_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Poliza 2153-2025.pdf	Poliza 2153-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de supervision AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	Designacion de supervision AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	ARL AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE SALUD-OCUPACIONAL.pdf	CERTIFICADO DE SALUD-OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 21-31 AMELIA FARFAN TOLEDO (2).pdf	EVIDENCIAS JULIO 21-31 AMELIA FARFAN TOLEDO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2025 AMELIA FARFÁN - -.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 21 AL 31 DE JULIO DE 2025 AMELIA FARFÁN --.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 AMELIA FARFÁN TOLEDO -.pdf	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 AMELIA FARFÁN TOLEDO -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141151417247

(415)7707212489984(8020) 000014115141724 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
5 5 3 0 0 4 0 3	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 5 3 0 0 4 0 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FARFAN	TOLEDO	AMELIA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 52 F SUR # 24 C 20

42. Correo electrónico: juridicasocial2015@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 2 2 9 4 2 1 8 9 3	6 0 1 5 6 3 0 4 5 4

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 1 5 0 7 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

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 FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO