

Bogotá, 1 de Septiembre de 2025

**CUENTA DE COBRO No. 8  
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 107-2025**

**La Entidad  
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES  
NIT 899.999.086-2**

**Debe a:  
ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL  
C.C. No. 1.032.394.683 de Bogotá**

La suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS \$4.842.000 M/CTE, por concepto de los servicios profesionales jurídicos derivados del contrato de prestación de servicios No. 107 de 2025, con fecha de inicio del 30 de enero de 2025.

Periodo a cancelar es del 1 Agosto de 2025 al 30 de Agosto de 2025.

TOTAL: ----- \$4.842.000

Cordialmente,



Alain Camilo Lopez Angel  
CC No. 1.032.394.683  
Celular: 3112073392

Fecha: 1 de Septiembre de 2025

Señores

**SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES**

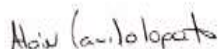
Ciudad

**Ref: Certificación Juramentada**

Yo, Alain Camilo Lopez Angel identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.032.394.683 de Bogotá y con base en lo dispuesto en el Artículo 340 de la Ley 1819 de diciembre de 2016, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que:

	SI	NO
1. Durante el presente año gravable y para la ejecución de mis labores, contraté o vinculé a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, por al menos 90 días continuos o discontinuos?		X
2. Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior?	X	

Atentamente,



Alain Camilo Lopez Angel

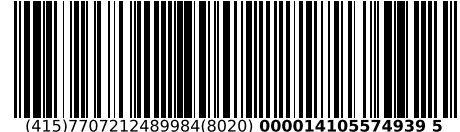
C.C. 1032394683

Firma y Cédula

2. Concepto   Actualización de oficio

4. Número de formulario

141055749395



(415)7707212489984(8020) 000014105574939 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 0 0 0 0 9 5 0 2

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 3 2 3 9 4 6 8 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LOPEZ

32. Segundo apellido

ANGEL

33. Primer nombre

ALAIN

34. Otros nombres

CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 1 28 74 AP 203

42. Correo electrónico

knilopez87@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 7 4 4 5 6 7

45. Teléfono 2

3 1 1 2 0 7 3 3 9 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5, 0 7, 2 1

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

4 2 2 2

52. Número establecimientos

## 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

5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
11 12 13 14 15 16 17 18 19 2055. 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 

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

### INFORMACION GENERAL

<b>NOMBRE DEL TERCERO</b>		ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL		
<b>TIPO DE IDENTIFICACION</b>	NUMERO DE DOCUMENTO	1032394683	FECHA DE EXPEDICION	31-ago-05
CEDULA DE CIUDADANIA	PROFESION	ABOGADO	NUMERO DE MATRICULA	206.707

### UBICACIÓN

LOCALIZACION	BOGOTA D.C	CODIGO POSTAL	N/A
PAIS / REGION	COLOMBIA	CIUDAD	BOGOTA D.C
PAGINA WEB	N/A		
EMAIL	<a href="mailto:ACLOPEZ@SUPERSOCIEDADES.GOV.CO">ACLOPEZ@SUPERSOCIEDADES.GOV.CO</a>	EMAIL SECUNDARIO	<a href="mailto:KMILOLOPEZ87@GMAIL.COM">KMILOLOPEZ87@GMAIL.COM</a>

Autoriza usted recibir informacion en el Email secundario?

Si



DIRECCION Avenida Boyaca No 72-15 Apto 702 Torre 2

TELEFONO 3112073392

CELULAR 3112073392

FAX

Autoriza usted recibir informacion en los telefonos desigandos por usted?

Si



Autoriza usted el uso, tratamiento y proteccion de datos personales

Si



### INFORMACION CLASIFICACION SEGUN SU RUT

CODIGO DE SU ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL	6910
CODIGO DE SU ACTIVIDAD ECONOMICA SECUNDARIA (SI TIENE A LUGAR)	n/a

**INFORMACION RESPONSABILIDADES CALIDADES Y ATRIBUTOS SEGÚN SU RUT**

1. FACTURADOR ELECTRONICO	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
2. RESPONSABLE DE IVA	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input checked="" type="checkbox"/>
3. REGIMEN SIMPLE TRIBUTARIO	Si	<input checked="" type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

**Diligencie por favor toda la informacion que encuentra en el formulario, el cual se debe adjuntar todos los meses, junto a los documentos soporte para el pago**

**A la hora de diligenciar el formato tenga en cuenta si se genero alguna actualizacion en su RUT (principalmente en sus responsabilidades)**



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 **Información general**




2 Condiciones

**VER CONTRATO**

3 Bienes y servicios

**Resumen**

4 Documentos del Proveedor

**ID del contrato en SECOP** CO1.SLCNTR.14342881

5 Documentos del contrato

**Número del contrato** CONTRATO 107 DE 2025

6 Información presupuestal

**Versión del contrato** 1

7 Ejecución del Contrato

**Objeto del contrato** Prestar servicios profesionales jurídicos dirigidos a fortalecer la gestión de la función jurisdiccional y mejorar el modelo de operación interno de insolvencia a nivel nacional.

8 Modificaciones del Contrato

**Tipo de contrato** Prestación de servicios

9 Incumplimientos

**Fecha de inicio del contrato** 30/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Fecha de terminación del contrato** 19/12/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

**Duración del contrato** 11 Meses

**Tiempo adiciones en días** 0 días

**Proveedor(es) seleccionado(s)**  Sí  No

**Estado del contrato** En ejecución

**Liquidación**  Sí  No

**Obligaciones Ambientales**  Sí  No

**Obligaciones Pos Consumo**  Sí  No

**Reversión**  Sí  No

**Entidad Estatal**



SUPERSOCIEDADES



0 Recomendación (es)



### Proveedor Seleccionado



Alain Camilo Lopez Angel

COLOMBIA, Bogotá



0 Recomendación (es)



### Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Alain Camilo Lopez Angel			

### Aprobación del contrato

#### Aprobador – Proveedor

*Alain* 28/01/2025  
**Aprobado por:** Camilo Lopez Angel **Fecha de aprobación:** 5:59:21 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

#### Aprobador – Entidad Estatal

*DIANA* 28/01/2025  
**Aprobado por:** CAROLINA ENCISO UPEGUI **Fecha de aprobación:** 7:00:16 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: [CO1\\_PCCNTR\\_7347178\\_Firmado](#)

Contrato en ejecución: [CO1\\_PCCNTR\\_7347178\\_En ejecución](#)

### Información del objeto

Tipo de proceso Contratación directa  
 SECRETARIA GENERAL

**Unidad de contratación**

**Proceso de Contratación** CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
PROFESIONALES 107 DE 2025, SUSCRITO ENTRE LA  
SUPERINTENDENCIA DE

**Título de la oferta** N/A

**Cuantía del contrato** 53.100.600,00 COP

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032394683	NÚMERO PLANILLA:	<b>7979476481</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	AV BOYACA 72-15 APTO 702 TORRE 2	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1696362593
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4744567	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/12		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Otras actividades de servicios personales n.c.p.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				


TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 384.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 384.000</b>

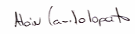

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 300.000</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 300.000</b>	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 12.600</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 12.600</b>

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES														SEGURIDAD SOCIAL														PARAFISCALES											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SALUD				ARP				CCF					SEN	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 1032394683	LOPEZ ANGEL ALAIN CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.400.000	\$ 103239468	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

**TOTAL PAGADO: \$ 696.600**

	SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES		Código: GCON-F-018
	SISTEMA DE GESTION INTEGRADO		Fecha: 05 de Noviembre de 2019
	PROCESO DE GESTION CONTRACTUAL		Versión: 001
	FORMATO: INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		Número de página 1 de 1
CONTRATO N°	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 107 DE 2025		
PERIODO A INFORMAR:	1 de Agosto de 2025 - 30 de Agosto de 2025		
NOMBRE CONTRATISTA:	ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL	N° IDENTIFICACION CONTRATISTA	1.032.394.683 de Bogotá
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO:	NATALIA TOVAR PATARROYO	N° IDENTIFICACION SUPERVISOR	1.110.553.900
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales jurídicos dirigidos a fortalecer la gestión de la función jurisdiccional y mejorar el modelo de operación interno de insolvencia a nivel nacional			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	MEDIO DE VERIFICACION	OBSERVACIONES
1. Desarrollar las actividades relacionadas con la revisión de los expedientes, elaboración de respuesta a radicaciones de los trámites asociados a los procesos asignados por la supervisión del contrato.	<p>Constructora Canaán S.A.800007447B25-0424-002487Niega por improcedente solicitud  MYE CONSTRUCTORES - CONSULTORES SAS900053750B25-0424-002496Auto objeta contrato  CONSTRUCTA ARCON891300743B25-0424-002505Auto no objeta contratos  CONSTRUCTA ARCON891300743B25-0424-002511Auto no accede a solicitud  Exentis Colombia SAS900196414B25-0424-002557Oficio a Juzgado  Constructora Bega900612222B25-0424-002559Resuelve Solicitud de Aclaracion  TURIVANS S.A.S830072904B25-0424-002567Auto pone en conocimiento del liquidador  TURIVANS S.A.S830072904B25-0424-002571Rechaza derecho de peticion  TURIVANS S.A.S830072904B25-0424-002577Auto se pronuncia sobre contratos  TURIVANS S.A.S830072904B25-0424-002585Auto Insta al Liquidador  TURIVANS S.A.S830072904B25-0424-002590Auto que no accede a solicitud de restitucion de activos  TURIVANS S.A.S830072904B25-0424-002594Pronunciamento de enajenacion anticipada  TURIVANS S.A.S830072904B25-0424-002615Se pronuncia Sobre Pruebas  CIMPEX SAS860033925B25-0424-002616Oficio responde solicitud  Balca Constructora SAS900841633B25-0424-002625Auto declara falta de competencia  Ezentis Colombia S.A.S. En Liquidación900196414B25-0424-002635Auto no accede a una solicitud  FRESH TERUMA SAS901101112B25-0424-002640Auto requiere al liquidador  FRESH TERUMA SAS901101112B25-0424-002641Oficio responde solicitud Juzgado  FRESH TERUMA SAS901101112B25-0424-002644Auto requiere al exrepresentante legal  Ezentis Colombia S.A.S. En Liquidación900196414B25-0424-002651Resuelve Solicitud</p>	CORREO ELECTRONICO	
2.Preparar guías desde el punto de vista jurídico de las audiencias relativas a los procesos asignados por la supervisión del contrato	Para el presente periodo no fue requerida la ejecucion de esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	N/A	
3. Proyectar decisiones de fondo o sustanciales que consoliden las líneas de decisión en materia legal dentro de los procesos de insolvencia, conforme los lineamientos que imparta la Delegatura, para la optimización de administración de justicia.	Providencia mediante la cual resolvió decretar la falta de competencia	2025-01-609500	
4. Presentar a la supervisión del contrato un informe mensual que dé cuenta del avance y cumplimiento de cada plan de trabajo acordado, así como de los demás trámites realizados.	Se presentó el informe de actividades de Agosto de 2025	Correo electronico remitiendo Proyectos de Auto y providencias	
5. Desarrollar e implementar actividades relacionadas con la correcta revisión y administración de los expedientes, conforme a la designación de procesos por la supervisión del contrato	Se desarrollaron e implementaron las actividades relacionadas con la correcta revisio y administracion de lo expedientes, se remiteron correlos electronicos con las providencias	Correo electronico	
6. Proyectar todos los documentos relacionados con la ejecución del objeto del presente contrato conforme al plan de trabajo que fije el supervisor y conforme a los términos de ley, dando prioridad a los autos que decidan de fondo las situaciones puestas a consideración de la dependencia de la que hace parte	Se proyectaron los documentos relacionados con la ejecución del contrato se depuraron radicados de GEDES	Correo electronico	

<p>7. Asistir a audiencias y diligencias que le sean encomendadas y en la ciudad donde presta sus servicios. Previo a cada diligencia deberá presentar a la supervisión, la información del proceso a comparecer y, con posterioridad a ésta, el acta que evidencie el desarrollo y resultado de la misma.</p>	<p>Para el presente periodo no fue requerida la ejecución de esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato</p>	<p>N/A</p>	
<p>8. Absolver consultas, tutelas, derechos de petición, emitir conceptos en temas que son competencia de la dependencia en el cual sea designado. Proyectar todos los documentos relacionados con la ejecución del objeto del presente contrato conforme al plan de trabajo que fije el supervisor y conforme a los términos de ley.</p>	<p>Para el presente periodo no fue requerida la ejecución de esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato</p>	<p>N/A</p>	
<p>9. Asistir a audiencias y diligencias que le sean encomendadas por necesidad de implementar el plan de fortalecimiento de la función jurisdiccional, en el que se ponga en práctica la experticia financiera y contable, en la ciudad donde presta sus servicios. Previo a cada diligencia deberá presentar la documentación sobre las decisiones jurídicas a consolidar al supervisor, la información relevante a tener en consideración y, con posterioridad a ésta, el acta que evidencie el desarrollo y resultado de la misma.</p>	<p>Para el presente periodo no fue requerida la ejecución de esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato</p>	<p>N/A</p>	
<p>10. Absolver consultas y emitir conceptos en temas que sean de su conocimiento, y competencia de la dependencia en el cual sea designado.</p>	<p>Se Absolvieron Conceptos y emitieron conceptos del conocimiento</p>	<p>Correo electronico</p>	
<p>11. Actualizar y enviar los indicadores de gestión que sean requeridos.</p>	<p>Se llevo a cabo la reunion presencial de revision de procesos</p>	<p>Correo electronico</p>	
<p>12. Participar en las reuniones con las dependencias que participan o tienen relación en la ejecución del plan de trabajo asignado y a las que sea invitado por la supervisión.</p>	<p>Se llevo a cabo la reunion presencial de comité primario</p>	<p>Correo electronico</p>	
<p>13. Realizar un seguimiento a las providencias emitidas por la Entidad para la construcción de líneas de decisión en asuntos financieros y contables relevantes.</p>	<p>Se realizó seguimiento a las providencias emitidas por la entidad</p>	<p>Correo electronico</p>	
<p>14. Presentar informe final de cumplimiento de los objetivos definidos mensualmente, que contenga el concepto de impacto positivo en la gestión del objetivo de fortalecimiento de la función jurisdiccional.</p>	<p>Para el presente periodo no fue requerida la ejecución de esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato</p>	<p>N/A</p>	
<p>15. Presentar a la supervisión y durante la ejecución del contrato los siguientes entregables: • Borradores de autos. • Guías de audiencias. • Informes requeridos por el supervisor del contrato, relacionados con las etapas del proceso, su seguimiento o control</p>	<p>Se presentaron los borradores de autos y oficios necesarios para la sustanciacion de procesos</p>	<p>Correo electronico</p>	
<p>FECHA INFORME</p>	<p>1 de Septiembre de 2025</p>		
<p>FIRMA CONTRATISTA</p>	<p></p>		
<p>VoBo. SUPERVISOR</p>	<p></p>		



# 19832961

CERTIFICADO DE PAGOS POLIZAS DE SALUD

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

NIT 890903790 - 5

## CERTIFICA

<b>ENTIDAD O PERSONA</b>	ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	C 1032394683
<b>CONCEPTO</b>	Pagos polizas de salud Nro(s). 1345224
<b>CIUDAD</b>	

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C 1032394683	ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL	AFILIADO(A)	8	\$ 1,044,475

<b>VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2024</b>	<b>\$ 1,044,475</b>
<b>VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2024</b>	<b>\$ 52,224</b>
<b>VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2024</b>	<b>\$ 1,096,699</b>

Ciudad y Fecha de Expedición

Medellín, 09 de febrero de 2025

EPS



# 20129435

CERTIFICADO DE PAGOS PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD

EPS SURAMERICANA S.A.

NIT 800088702 - 2

# CERTIFICA

<b>ENTIDAD O PERSONA</b>	ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	C 1032394683
<b>CONCEPTO</b>	Pagos plan complementario de salud Nro(s). 03-867755-1
<b>CIUDAD</b>	BOGOTA

IDENTIFICACIÓN	NOMBRE BENEFICIARIO	PARENTESCO	PERIODOS DE PAGO	PRIMA PAGADA
C 1032394683	ALAIN CAMILO LOPEZ ANGEL	AFILIADO(A)	4	\$ 491,745

<b>VALOR PRIMA PAGADO DURANTE EL 2024</b>	<b>\$ 491,745</b>
<b>VALOR IVA PAGADO DURANTE EL 2024</b>	<b>\$ 24,587</b>
<b>VALOR TOTAL PAGADO DURANTE EL 2024</b>	<b>\$ 516,332</b>

Ciudad y Fecha de Expedición

Medellín, 09 de febrero de 2025

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

\* 5 5 0 2 6 2 8 1 \*

**NUIP** 1013020776

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **55026281**

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número **27** Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código **A 2 E**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
**COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ**

**Datos del inscrito**

Primer Apellido **LOPEZ** Segundo Apellido **ESPEJO**

Nombre(s) **VICTORIA**

Fecha de nacimiento Año **2014** Mes **JUL** Día **25** Sexo (en letras) **Femenino** Grupo sanguíneo **A** Factor RH **Positivo**

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **13064859-8**

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos **ESPEJO PEÑA VERONICA**

Documento de Identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.014.181.932** Nacionalidad **COLOMBIANA**

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos **LOPEZ ANGEL ALAIN CAMILO**

Documento de Identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.032.394.683** Nacionalidad **COLOMBIANA**

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos **LOPEZ ANGEL ALAIN CAMILO**

Documento de Identificación (Clase y número) **CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.032.394.683** Firma *Camilo Lopez*

**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 **JUL** Día **26**

**Nombre y firma del funcionario que autoriza**  
*Manuel Castro Blanco*  
Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**  
*Camilo Lopez*  
Firma

**Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento**  
*Manuel Castro Blanco*  
Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

**LIBRO DE VARIOS TOMO 172 FOLIO 162 DE 2/07/2014.**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -