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: Dia 06 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUIS ENRIQUE MENDOZA SANABRIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.022.925.322	DE	BOGOTÁ D.C.				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007490	CELULAR	3212295152				
E-MAIL PERSONAL	LUISENRIQUEMENDOZASANABRIA@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	LUIS.MENDOZA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCO DAVIVIENDA	No DE CUENTA	8300633602	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 854 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 37.255.440,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.656.930,00

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 contra prestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA PATRICIA ACELAS BELTRAN

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL DE II. PP. DE SOCORRO

CDP No.	35125	CRP No.	125925
FECHA CDP	2/01/2025	FECHA CRP	2/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOCORRO

DEPARTAMENTO: SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 10 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 11 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 4.656.930,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.656.930,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2025				
AL	30	09	2025	08	30	100%	SEPTIEMBRE

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

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)	250000	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	320000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **580.500** **PLANILLA DE PAGO No.** **9492076184**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **37.255.440,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.104.620,00	$ 3.104.620,00	$ 34.150.820,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 7.761.550,00	$ 29.493.890,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 12.418.480,00	$ 24.836.960,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 17.075.410,00	$ 20.180.030,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 21.732.340,00	$ 15.523.100,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 26.389.270,00	$ 10.866.170,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 31.046.200,00	$ 6.209.240,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 35.703.130,00	$ 1.552.310,00
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	09	2025	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2025	08	SEPTIEMBRE

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.EFECTUAR LA CALIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS OBJETO DE REGISTRO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE, EN ESPECIAL LOS RELACIONADOS CON TEMAS DE PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS. 2. EL CONTRATISTA DEBERÁ CALIFICAR DIARIAMENTE COMO MÍNIMO 27 DOCUMENTOS. DE DARSE EL CASO DE NO SER POSIBLE LA ASIGNACIÓN DE ESE NÚMERO DE DOCUMENTOS AL CONTRATISTA, ESTE DEBERÁ CALIFICAR DIARIAMENTE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS. 3.VERIFICAR LA LIQUIDACIÓN DE LOS DERECHOS E IMPUESTOS DE REGISTRO, PARA DAR ESTRICTO CUMPLIMIENTO A LAS TARIFAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD. 4. REALIZAR EL AUTO CONTROL DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN Y ADELANTAR EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA QUE SE REALICEN LAS CORRECCIONES INTERNAS QUE SEAN NECESARIAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 5.GENERAR NOTAS DEVOLUTIVAS, RECHAZANDO LA INSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO Y EMITIENDO LA DEVOLUCIÓN, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA CUANDO SEA NECESARIO. LA NOTA DEVOLUTIVA DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADA EI NCLUIR LA TOTALIDAD DE LAS CAUSALES POR LA CUALES SE PRODUJO LA NEGACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN. 6. DAR DEBIDO MANEJO A LAS CONTRASEÑAS Y USUARIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS Y GUARDAR ESTRICTA RESERVA DE LA INFORMACIÓN A LA CUAL TENGA ACCESO EN RAZÓN DE SUS FUNCIONES. 7. ASISTIR A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES A LAS CUALES SEAN CONVOCADOS. 8.PRESENTARUNINFORMEDIARIOASUSUPERVISORO,ALAPERSONADESIGNADAPARA DICHOS EFECTOS, CON LOS DOCUMENTOS CALIFICADOS EN LA JORNADA. 9.SIN PERJUICIO DE LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 2 DE LA PRESENTE CLÁUSULA, DURANTE EL PRIMER MES DE VIGENCIA DEL CONTRATO, ATENDIENDO AL PROCESO DE CAPACITACIÓN QUE SE ADELANTARÁ EN ESTE PERIODO, EL CONTRATISTA DEBERÁ CALIFICAR EL NÚMERO DE DOCUMENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS. 10. LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL	1.PARA LA VIGENCIA CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN COMPRENDIDA ENTRE EL 01 SEPTIEMBRE HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025, SE HAN ASIGNADO UN TOTAL DE 370 DOCUMENTOS OBJETO DE REGISTRO, PARA SU RESPECTIVA CALIFICACIÓN. TENIENDO EN CUENTA QUE PARA CALIFICACIÓN SE DEBE REALIZAR UN ESTUDIO AMPLIO DE MANERA TÉCNICA Y JURÍDICA, QUE SEA CONFORME AL ORDENAMIENTO JURÍDICO. 2, LOS DOCUMENTOS ASIGNADOS FUERON CALIFICADOS DE MANERA OPORTUNA DE LA SIGUIENTE MANERA: SE ANEXA SOPORTE DE REPARTO Y/O RELACIÓN DE DOCUMENTOS ASIGNADOS POR LA SUPERVISIÓN A FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. (ANEXO PDF) NO OBSTANTE SE REALIZARA EL REPARTO CORRESPONDIENTE DE LOS DOCUMENTOS QUE SE HAN RADICADO EN LA OFICINA PARA SU RESPECTIVA CALIFICACION.

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

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

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 **LUIS ENRIQUE MENDOZA SANABRIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.022.925.322** de **BOGOTÁ D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **854** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **125925** CDP No **35125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.656.930,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2025	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2025	**08**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **SOCORRO** a los **06** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA PATRICIA ACELAS BELTRAN
REGISTRADORA SECCIONAL DE II. PP. DE SOCORRO

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUIS ENRIQUE MENDOZA SANABRIA
Cedula de Ciudadania No
1.022.925.322 **de** BOGOTÁ D.C.

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 el(la) señor(a) LUIS ENRIQUE MENDOZA SANABRIA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.022.925.322 de Bogotá D.C., en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 854 de 2025, realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de SEPTIEMBRE 2025.

Dependencia	**Contratista**								
Perfil Contratista	**Profesional tipo B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$250000
	Valor Pensión								$320000
	Valor ARL								$10500
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								9492076184
	Periodo de la planilla								2025-09
	Fecha pago planilla								2025-09-29

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 al dia seis (06) del mes de octubre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
MARTHA PATRICIA ACELAS BELTRAN
Registradora Seccional de II.PP. de Socorro

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022925322		MENDOZA SANABRIA LUIS ENRIQUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 5 No. 8 - 42	SOCORRO-SANTANDER	7027055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1810378155	9492076184	I	2025/10/07	2025/09/29	BANCO DAVIVIENDA	0	$580,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1022925322	MENDOZA LUIS	25-14	30	$2,000,000	$320,000	EPS041	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,000,000	$10,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$10,500		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				1	$580,500	$0	$0	$580,500

2025/10/02 12:10 PM

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 al 06 día del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

LUIS ENRIQUE MENDOZA SANABRIA

CC: 1.022.925.322 de Bogotá D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1025076339

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56004627

56004627

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría [ ] Única [X] Diplomática [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0 0 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENDOZA	SILVA

Nombre(s)

JUAN ANDRES

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes FEB Día 21	MASCULINO	"A"	POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13649353 - 9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SILVA RIVERA JULIA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadania 1.101.684.626	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SANABRIA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cedula de Ciudadania 1.022.925.322	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SANABRIA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cedula de Ciudadania 1.022.925.322	

Datos primer testigo

Datos segundo testigo

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes FEB Día 22	GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ NOTARIO BOGOTA D.C.
MARY LUZ BELTRAN	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
Firma	GUILLERMO AUGUSTO ARCINIEGAS MARTINEZ NOTARIO BOGOTA D.C. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS 130 FOLIO 246

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

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

NUIP 1.101.699.477

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152550756

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [ ] [ ] [R] [6]

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

REGISTRADURIA DE SOCORRO - COLOMBIA - SANTANDER - SOCORRO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MENDOZA	SILVA

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019	Mes ABR	Día 30	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA SANTANDER SOCORRO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14949677-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SILVA RIVERA JULIA ANDREA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.101.684.626	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SANABRIA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.022.925.322	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MENDOZA SANABRIA LUIS ENRIQUE

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.022.925.322	

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

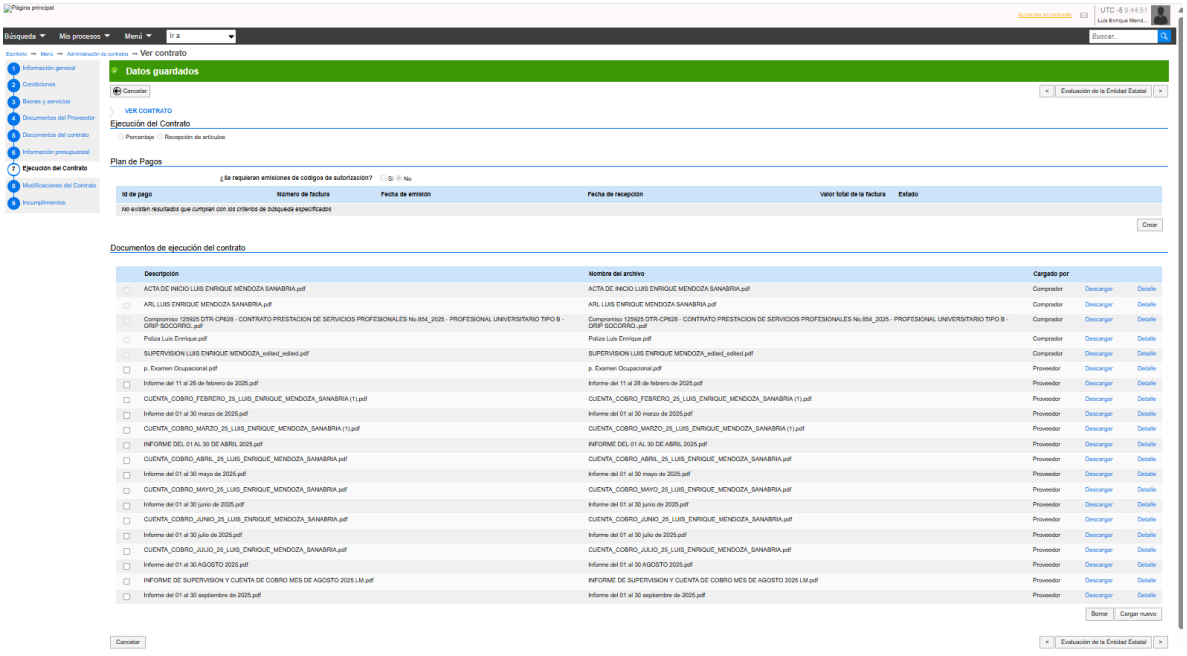
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes MAY Día 07	FERNANDO FONSECA ALVAREZ - REGIS
	Nombre y firma

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 -

Escaneado con CamScanner


Página principal
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Inicio
Menú
Administración de contratos
Ver contrato
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?
Si
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 LUIS ENRIQUE MENDOZA SANABRIA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
ARL LUIS ENRIQUE MENDOZA SANABRIA.pdf
Comprobante 125925 DTR-CP628 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.854_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B - ORIP SOCORRO..pdf
Poliza Luis Enrique.pdf
SUPERVISION LUIS ENRIQUE MENDOZA_edited_edited.pdf
p. Examen Ocupacional.pdf
Proveedor
Informe del 11 al 28 de febrero de 2025.pdf
CUENTA_COBRO_FEBRERO_25_LUIS_ENRIQUE_MENDOZA_SANABRIA (1).pdf
Informe del 01 al 30 marzo de 2025.pdf
CUENTA_COBRO_MARZO_25_LUIS_ENRIQUE_MENDOZA_SANABRIA (1).pdf
INFORME DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf
CUENTA_COBRO_ABRIL_25_LUIS_ENRIQUE_MENDOZA_SANABRIA.pdf
Informe del 01 al 30 mayo de 2025.pdf
CUENTA_COBRO_MAYO_25_LUIS_ENRIQUE_MENDOZA_SANABRIA.pdf
Informe del 01 al 30 junio de 2025.pdf
CUENTA_COBRO_JUNIO_25_LUIS_ENRIQUE_MENDOZA_SANABRIA.pdf
Informe del 01 al 30 julio de 2025.pdf
CUENTA_COBRO_JULIO_25_LUIS_ENRIQUE_MENDOZA_SANABRIA.pdf
Informe del 01 al 30 AGOSTO 2025.pdf
INFORME DE SUPERVISION Y CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2025 LM.pdf
Informe del 01 al 30 septiembre de 2025.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14751946210

(415)7707212489984(8020) 000001475194621 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 9 2 5 3 2 2	8	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 1 3	1022925322	2004-06-17

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	SANABRIA	LUIS	ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Socorro 7 5 5

41. Dirección principal
CL 5 8 42

42. Correo electrónico kiquemendoza3433@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 2 9 5 1 5 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 0 0 7 1 2	4 9 2 2	2 0 2 1 0 1 0 1			

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

Obligados 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 2021 - 04 - 12 / 16 : 06: 37

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MENDOZA SANABRIA LUIS ENRIQUE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO