



Superintendencia de Notariado y Registro

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
27	11	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: **WILLIAM LEONARDO RAMIREZ SANDOVAL**

CECULA DE CIUDADANIA No. **79.956.850** DE **BOGOTÁ**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0008299** CELULAR **3174648559**

E-MAIL PERSONAL: **wramirezsandoval@gmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL: **william.ramirez@supernotariado.gov.co**

BANCO: **CAJA SOCIAL** No DE CUENTA: **24150220402** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
2631	2025	\$ 7.726.320,00
		HONORARIOS MENSUALES
		\$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios enunciados a lo largo del presente contrato, como contraprestacion recibira por parte del CONTRTANTE unas sumas de dinero a titulo de honorarios

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: **AMANDA YANIRA PARADA HERRERA**

CARGO DEL SUPERVISOR: **COORDINADORA ADMINISTRATIVA**

CDP No. **106725** CRP No. **525425**

FECHA CDP **10/09/2025** FECHA CRP **19/09/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día **23** Mes **09** Año **2025**

LUGAR DE EJECUCION: CIUDAD **BOGOTA** DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día **26** Mes **12** Año **2025**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día **01** Mes **10** Año **2025**

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES **2** DIAS **26**

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

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

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR: **\$ 2.575.440,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS: **\$ 2.575.440,00**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

PERIODO DE PAGO: DEL **01/11/2025** AL **30/11/2025**

PAGO No. **02** No DIAS **30** 100%

MES A COBRAR: **NOVIEMBRE**

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



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178.000	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9494851652

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 7.726.320,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 2.575.440,00	\$ 2.575.440,00	\$ 5.150.880,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 5.150.880,00	\$ 5.150.880,00	\$ 2.575.440,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	01	11	2025		02
		30	11	2025		



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **WILLIAM LEONARDO RAMIREZ SANDOVAL** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **79.956.850** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2631** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **525425** CDP No **106725**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras:

DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	02	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **27** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
AMANDA YANIRA PARADA HERRERA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
WILLIAM LEONARDO RAMIREZ SANDOVAL
Cedula de Ciudadanía No
79.956.850 de **BOGOTÁ**

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

Página 4



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION:</p> <p>EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION</p> <p>AMANDA YANIRA PARADA HERRERA COORDINADORA GRUPO GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE \$2.575.440</p>	<p>Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento-</p> <ul style="list-style-type: none">- Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo castillero del abogado.- Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios.- Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes.- Los días martes y jueves: usuarios que tienen inconvenientes con los documentos son remitidos a la recepción del Despacho y allí la persona encargada nos solicita el debido proceso para darle solución al caso.

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

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

Página 3



Superintendencia de Notariado y Registro

INFORME DE ACTIVIDADES MES NOVIEMBRE 2025

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO

DIA	27	MES	11	AÑO	2025
-----	----	-----	----	-----	------

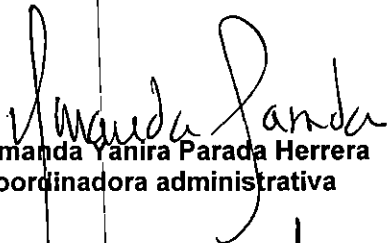
DATOS

CONTRATISTA: WILLIAM LEONARDO RAMIREZ SANDOVAL
DEPENDENCIA: ORIP BOGOTÁ ZONA CENTRO
SUPERVISOR DEL CONTRATO: AMANDA YANIRA PARADA HERRERA

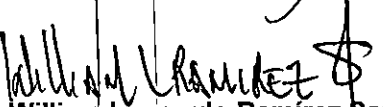
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD


De acuerdo con la directriz y actividades en despacho, el contratista está designado para realizar lo siguiente:

Se realiza alistamiento, digitalización, proceso de calidad y armado de toda la documentación ingresada desde el primero de octubre de 2025 hasta la fecha, se realiza reparto físico de escrituras, oficios de despachos judiciales y entidades gubernamentales y no gubernamentales, resoluciones y certificados


Amanda Yanira Parada Herrera
Coordinadora administrativa


Diana Bejarano Cruz
Líder Línea de Producción


William Leonardo Ramirez Sandoval
Contratista

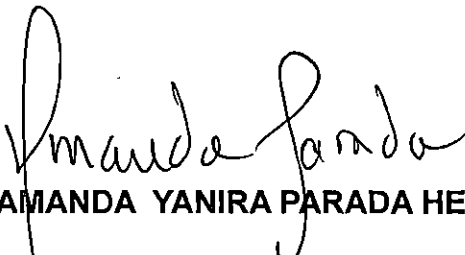
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor WILLIAM LEONARDO RAMIREZ SANDOVAL, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79956850 de BOGOTA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2631 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2025. ✓

Dependencia	DIRECCION -TECNICA DE REGISTRO -DTR-LP								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	11	2025		30	11	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227.800		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9494851652 ✓		
	Periodo de la planilla						NOVIEMBRE ✓		
	Fecha pago planilla						27-11-2025		

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 los 27 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.


AMANDA YANIRA PARADA HERERA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

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 79956850		RAMIREZ SANDOVAL WILLIAM LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 80 c # 73 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2528415	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1960317941	9494851652	1	2025/12/12	2025/11/27	NEQUI	0	\$413,300

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	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	
1	CC 79956850	RAMIREZ WILLIAM	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	

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 79956850		RAMIREZ SANDOVAL WILLIAM LEONARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 80 c # 73 - 33	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2528415	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-11	1960317941	9494851652	1	2025/12/12	2025/11/27	NEQUI	0	\$413,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

4. Número de formulario

141075955343



(415)7707212489984(8020) 000014107595534 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **7 9 9 5 6 8 5 0** 6. DV **4** 12. Dirección seccional **Impuestos de Bogotá** 14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 1 3 26. Número de identificación **7 9 9 5,6 8 5-0**

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 **RAMIREZ** 32. Segundo apellido **SANDOVAL** 33. Primer nombre **WILLIAM** 34. Otros nombres **LEONARDO**

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal **CR 80 C 73 33**

42. Correo electrónico **wramirezsandoval@gmail.com**

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

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 1681 de 2012.

Firma del solicitante:

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

984. Nombre **ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA**
985. Cargo



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

**Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05
- FR - 02**

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 03

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 21 - 01 - 2025

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 articulo 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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 los 27 días del mes de noviembre de 2025

Atentamente,

NOMBRE:

WILLIAM LEONARDO RAMIREZ SANDOVAL

CC: 79.956.850 Bta

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (601) 5140313
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co