



**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	Mes	Año
10	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No. DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO No DE CUENTA C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
<input type="text" value="2101"/>	<input type="text" value="2025"/>	<input type="text" value="\$ 45.204.225,00"/>
		HONORARIOS MENSUALES
		<input type="text" value="\$ 8.218.950,00"/>

OBJETO DEL CONTRATO

EI 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 un assm de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
11	07	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
28	12	2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
14	07	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
5	15

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

CDP No. CRP No.

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR

VALOR TOTAL # DE DIAS

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

PERIODO DE PAGO DEL

Día	Mes	Año
01	12	2025

 AL

Día	Mes	Año
30	12	2025

PAGO No. No DÍAS 100%

MES A COBRAR

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



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)	411.000	SANTAS EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	526.100	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	80.100	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 1.017.200	PLANILLA DE PAGO No.	35644712

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 45.204.225,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 4.657.405,00	\$ 4.657.405,00	\$ 40.546.820,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 12.876.355,00	\$ 32.327.870,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 21.095.305,00	\$ 24.108.920,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 29.314.255,00	\$ 15.889.970,00	
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 37.533.205,00	\$ 7.671.020,00	
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 45.752.155,00	-\$ 547.930,00	
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.	DICIEMBRE
	AL	01	12	2025		06
		30	12	2025		

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



**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
<ol style="list-style-type: none"> 1. Socializar con el personal que se vincule con la entidad, en la actividad de depuración de secuenciales. 2. Proyectar una matriz de seguimiento a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos priorizadas para la actividad de depuración de secuenciales, en donde se pueda evidenciar el trabajo realizado, y el porcentaje de ejecución en tiempo real. 3. Efectuar el reparto a los contratistas, de las bases de datos de los folios de matrícula inmobiliaria que contienen secuenciales, de las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos objeto de estudio. 4. Realizar la revisión, como primer filtro de los informes presentados por los contratistas, con base a la información suministrada y la matriz establecida para tal fin. 5. Realizar la revisión, como primer filtro de las evidencias presentadas por los contratistas, como soporte de sus cuentas de cobro, validando que se encuentren completas y ajustadas a lo requerido. 6. Hacer seguimiento a las bases de datos e informes presentados por los contratistas, retroalimentando y realizando las correcciones correspondientes, si se evidencian errores. 7. Proyectar respuestas de derechos de petición o consultas, y demás requerimientos elevados al grupo, relacionado con la actividad de depuración de secuenciales. 8. Realizar visitas de seguimiento a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos priorizadas en la actividad de depuración de secuenciales, revisando el avance y realizando la retroalimentación que corresponda en aras de obtener los resultados esperados. 9. Elaborar informes estadísticos y de resultados, en el marco de la gestión del grupo. 10. Presentar el informe de ejecución contractual y cuentas de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 11. Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. 	<p>del 01 al 05 de diciembre estuve en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de Cartago, Roldanillo y Tulua, con el propósito de socializar y entregar a los Registradores de las tres (3) oficinas el diagnóstico y resultados del proceso de depuración de secuenciales que han desarrollado los contratistas en sus actividades de revisión en consultas en sistemas y antecedentes registrales para la efectiva depuración de secuenciales en las folios de matrícula de cada oficina.</p> <p>El 3 de diciembre realice reunión de SEGUIMIENTO DILIGENCIAMIENTO CEDULAS EQUIPO DEPURACIÓN DE SECUENCIALES Fondo acción.</p> <p>En atención a las visitas a las oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de Cartago, Roldanillo y Tulua revise y remití los informes de avances de los equipos de secuenciales a los registradores de estas 3 oficinas.</p> <p>El día 10 de diciembre realice reunión con el equipo de secuenciales de las ORIP de Bucaramanga, Pereira, Ibagué, Zipaquirá y San Gil, con el propósito de capacitar en el estudio de títulos que deben realizar los abogados, como deben presentar las cuentas de cobro para el mes de diciembre y como deben realizar el diagnóstico global de la actividad de depuración de secuenciales por cada oficina.</p> <p>Con el personal para la depuración de secuenciales de todas las oficinas donde se avanza con este plan piloto, realicé revisión, como primer filtro de los informes mensuales de actividades de noviembre presentados por los contratistas, con base a la información suministrada y la matriz establecida para tal fin.</p> <p>Del 11 al 30 de diciembre se apoyará y se realizará las actividades asignadas por mi supervisor y el seguimiento a la actividad de depuración de secuenciales en las ORIP correspondientes.</p>

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**

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MANUELA MUÑOZ RESTREPO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.017.203.203** de **MEDELLIN** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2101** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **398925** CDP No **79825**

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2025	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	30	12	2025		06

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C** a los **10** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Sergio H. Leon G.

Firma Supervisor

SERGIO HERNANDO LEON GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 17

CONTRATISTA


Manuela Muñoz

Firma Contratista

MANUELA MUÑOZ RESTREPO
Cedula de Ciudadania No
1.017.203.203 de MEDELLIN

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

Página 4

 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 la señora MANUELA MUÑOZ RESTREPO, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1017203203 de Medellín, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2101 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de diciembre de 2025.

Dependencia	Delegada para la protección, restitución y formalización de tierras								
Perfil Contratista	Profesional especializado tipo d								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	12	2025		30	12	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 411000		
	Valor Pensión						\$ 526100		
	Valor ARL						\$ 80100		
	Pensionado / anexar resolución						N/A		
	Número de planilla						35644712		
	Periodo de la planilla						Diciembre 2025		
	Fecha pago planilla						2025-12-09		


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 10 días del mes de diciembre de 2025.



FIRMA SUPERVISOR

SERGIO HERNANDO LEON GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 17

DATOS GENERALES																																											
TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL				TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR																											
CC	1017203203	MANUELA MUÑOZ RESTREPO				ÚNICO	0	0	2025-12	2025-12	35644712		PRIVADA	I	14-23	86																											
DIRECCIÓN		CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO		ACTIVIDAD ECONÓMICA		VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO																												
KRA 53 103 B 70		BOGOTA	1	BOGOTA D.C	11	3533845	0	MANUELA_M_28HOTMAIL.COM		8299		0	1	2025-12-09	2026-01-05																												
TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA																																											
CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																									
EPS005	800251440	411000	0	0	0	0	0	411000	0	0	0	411000	0	0	0	0	411000	1																									
TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA						TOTAL APORTES A ICBF Y SENA																										
CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	ICBF																									
230301	800224808	526100	0	0	0	0	0	0	526100	1	SINCCF	0	0	0	0	0	1	<table border="1"> <thead> <tr> <th>VALOR</th> <th>DÍAS MORA</th> <th>INTERESES</th> <th>TOTAL PAGAR</th> <th>NÚM AFILIADOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>					VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	0	0	0	0	0											
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS																																							
0	0	0	0	0																																							
TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES														NÚMERO ADMINISTRADORAS																													
CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR	PENSIONES																													
14-23	860011153	80100	0	0	0	80100	0	0	80100	0	0	0	80100	<table border="1"> <tbody> <tr><td>PENSIONES</td><td>1</td></tr> <tr><td>SALUD</td><td>1</td></tr> <tr><td>RIESGOS LABORALES</td><td>1</td></tr> <tr><td>CAJAS COMPENSACIÓN</td><td>0</td></tr> <tr><td colspan="2">TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA</td></tr> <tr><td>PENSIONES</td><td>526100</td></tr> <tr><td>SALUD</td><td>411000</td></tr> <tr><td>RIESGOS LABORALES</td><td>80100</td></tr> <tr><td>CAJAS COMPENSACIÓN</td><td>0</td></tr> <tr><td colspan="2">SENA</td></tr> <tr><td>ICBF</td><td>0</td></tr> <tr><td>ESAP</td><td>0</td></tr> <tr><td>MINISTERIO</td><td>0</td></tr> <tr><td>GRAN TOTAL</td><td>1017200</td></tr> </tbody> </table>		PENSIONES	1	SALUD	1	RIESGOS LABORALES	1	CAJAS COMPENSACIÓN	0	TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA		PENSIONES	526100	SALUD	411000	RIESGOS LABORALES	80100	CAJAS COMPENSACIÓN	0	SENA		ICBF	0	ESAP	0	MINISTERIO	0	GRAN TOTAL	1017200
PENSIONES	1																																										
SALUD	1																																										
RIESGOS LABORALES	1																																										
CAJAS COMPENSACIÓN	0																																										
TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA																																											
PENSIONES	526100																																										
SALUD	411000																																										
RIESGOS LABORALES	80100																																										
CAJAS COMPENSACIÓN	0																																										
SENA																																											
ICBF	0																																										
ESAP	0																																										
MINISTERIO	0																																										
GRAN TOTAL	1017200																																										
TOTAL APORTES A ESAP				TOTAL APORTES A MINISTERIO																																							
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR	VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR																																				
0	0	0	0	0	0	0	0																																				

 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

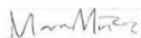
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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, 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 10 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,



Manuela Muñoz Restrepo

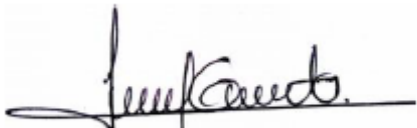
CC 1.017.203.203

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA

CERTIFICA

Que el señor Leonel Muñoz Salinas identificado con la cédula de ciudadanía No 12.138.569, padre de la Contratista Manuela Muñoz Restrepo identificada con cedula No 1.017.203.203, en la actualidad no obtiene ingresos propios por lo cual cumple los criterios para figurar como dependiente económico de la norma establecida en el numeral 4 del parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario.

Se expide el presente a los 20 días del mes de junio del 2.024



*JENNIFER ADRIANA GAUTA BURGOS
TP. N° 174066 – T
CONTADORA PÚBLICA
CEL. 3138478082*

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

174966-T

JENNIFER ADRIANA
GAUTA BURCO
C.C. 1094248956
RESOLUCION INSCRIPCION 037
UNIVERSIDAD DE SAMPLONA

FECHA 06/02/2013

VICEPRESIDENTE

CARLOS ARTURO BERNAL CHAPARRO 183585



FIRMA DEL TITULAR

102289

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores.



logotformas. 3363 03/2012

REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.138.569**

MUÑOZ SALINAS

APELLIDOS

LEONEL

NOMBRES


FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

06-MAY-1968

ACEVEDO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

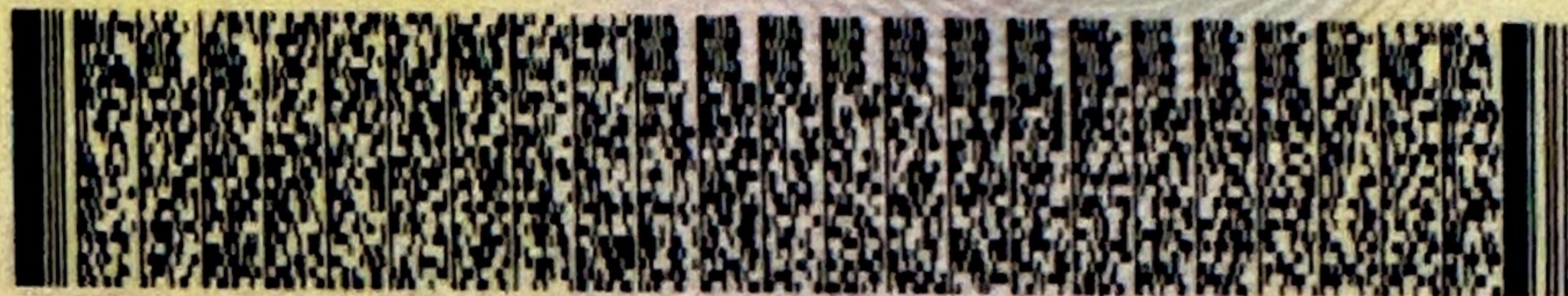
SEXO

15-JUN-1987 NEIVA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0100150-00159584-M-0012138569-20090619

0012634414A 1

2030046509