



**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
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO		24	02	2026
CONTRATISTA	JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN			
CEDULA DE CIUDADANIA No.	80.718.203	DE	BOGOTA	
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3005682790	
E-MAIL PERSONAL	pulido2020@hotmail.com			
E-MAIL INSTITUCIONAL	jonathan.pulido@supernotariado.gov.co			
BANCO	ITAU	No DE CUENTA	5663846	C.A. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>
CONTRATO ACTUAL		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		
No	Año	\$ 38.373.120,00		
748	2026	HONORARIOS MENSUALES \$ 4.796.640,00		
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.			
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ALFONSO GARCIA MANASSE			
CARGO DEL SUPERVISOR	SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA EL REGISTRO			
CDP No.	24626	CRP No.	88126	
FECHA CDP	14/01/2026	FECHA CRP	21/01/2026	FECHA APROBACIÓN POLIZA
LUGAR DE EJECUCION		Día Mes Año		
CIUDAD	BOGOTA	- - -		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año	Día Mes Año		
21 01 2026		20 09 2026		
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		MESES DIAS		
		8 0		
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.	
VALOR A COBRAR		ES FACTURADOR ELECTRÓNICO		
\$ 4.796.640,00		No de factura		
VALOR TOTAL # DE DIAS				
\$ 4.796.640,00				
PERIODO DE PAGO	DEL	Día Mes Año	PAGO No.	No DÍAS
		01 02 2026	02	30
	AL	28 02 2026	100%	
		MES A COBRAR		
		FEBRERO		
		FEBRERO		

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)	239900	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	307000	PROTECCIÓN	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10100	POSITIVA SEGUROS	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 557.000</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>56783665</b>


### 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.373.120,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.598.880,00	\$ 1.598.880,00	\$ 36.774.240,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 4.796.640,00	\$ 6.395.520,00	\$ 31.977.600,00
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.	FEBRERO
	AL	01	02	2026		02
		28	02	2026		

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

Página 2

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: GF-FR-071</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO</b>	<b>Fecha: 23/Sep./2025</b>

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Administrar el correo asignado a la Delegada para el Registro al interior del Grupo IVC Catastral, en las actividades que de este se deriven, con oportunidad y calidad.	1. Se cumple con la obligación realizando la administración, manejo y seguimiento del correo electrónico asignado al Grupo de IVC Catastral. (Anexo Pantallazo de correo IVC Catastral al día)
2. Administrar el usuario del DOCU asignado a la Delegada para el Registro al interior del Grupo IVC Catastral, en las actividades que de este se deriven, con oportunidad y calidad.	2. Se cumple con la obligación realizando la administración, manejo y seguimiento del usuario de DOCU asignado al Grupo de IVC Catastral. Se atendieron 150 radicados (Anexo "Documentos Gestionados.xlsx" "Consulta Términos de Cumplimiento.xlsx")
3. Enviar oportunamente las consultas, peticiones, quejas, reclamos y demás solicitudes (PQRS), relacionadas con el ejercicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a la Gestión Catastral.	3. Se cumple con la obligación atendiendo oportunamente las PQRS asignadas durante el periodo.
4. Realizar el seguimiento de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) asignadas al Grupo IVC Catastral, generando alertas de vencimientos y comunicando oportunamente a los líderes, profesionales técnicos y jurídicos.	4. Se cumple con la obligación realizando el seguimiento respectivo usando la herramienta de seguimiento en línea (SharePoint IVC Catastral). (Anexo BASE PQRS 2026 IVC CATASTRAL.xlsx)
5. Elaborar y consolidar las bases de datos que se requieran para el cumplimiento de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a la Gestión Catastral asignadas a la Superintendencia Delegada para el Registro.	5. Matriz de control de reparto, reportes y requerimientos de información. (Anexos: Reportes solicitados para diferentes propósitos)
6. Contribuir en la organización de expedientes en las actividades de ordenación, foliación, hoja de control, inventario documental, rotulación de los expedientes que se conforman con ocasión de las funciones de inspección, vigilancia y control a la gestión catastral.	6. No requerido en este periodo.
7. Realizar las demás actividades de apoyo que se requieran relacionadas con las funciones asignadas al ejercicio de inspección, vigilancia y control de la gestión catastral.	7. Se cumple con la obligación realizando revisión de forma de cuentas de cobro, atención a requerimientos puntuales de gestión. (Anexo Pantallazos de gestión)
8. Asistir a las reuniones a las que sea delegado o convocado, para los fines del presente contrato.	8. Se cumple con la obligación asistiendo a las reuniones convocadas. (Anexo planillas y pantallazos de asistencia)
9. Elaborar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requerida, manteniendo la confidencialidad y reserva de la información que administre.	9. Se cumple con la obligación elaborando los informes que soportan la gestión del periodo. (Anexo Informe de Gestión del Periodo)
10. Dada la naturaleza del contrato deberá prestar en forma personal el servicio por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.	10. Se cumple con la obligación.
11. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato, en virtud del objeto contractual.	11. Se cumple con la obligación sin novedad.

**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**

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **80.718.203** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **748** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.  
del CRP No. **88126** CDP No **24626**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.796.640,00**

Valor en letras:

**CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	02	2026	PAGO No. <b>FEBRERO</b>
	AL	28	02	2026	<b>02</b> <b>FEBRERO</b>

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **24** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

#### SUPERVISOR

Firma Supervisor

ALFONSO GARCIA MANASSE

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA EL REGISTRO

AF

#### CONTRATISTA

Firma Contratista


JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN

Cedula de Ciudadania No

**80.718.203** de **BOGOTA**

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

Página 4


 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: GF-FR-069</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>	<b>Versión: 1</b>
	<b>FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Fecha: 23/Sep./2025</b>

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRÁN, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 80718203 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 748 de 2026, realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero.

<b>Dependencia</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA EL REGISTRO</b>									
<b>Perfil Contratista</b>	<b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B</b>									
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>		
		<b>01</b>	<b>02</b>	<b>2026</b>		<b>28</b>	<b>02</b>	<b>2026</b>		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud						\$ 239.900			
	Valor Pensión						\$ 307.000			
	Valor ARL						\$ 10.100			
	Pensionado / anexar resolución						N/A			
	Número de planilla						<b>56783665</b>			
	Periodo de la planilla						<b>febrero 2026</b>			
	Fecha pago planilla						<b>24 febrero 2026</b>			

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 24 días del mes de febrero de 2026.

  
**ALFONSO GARCIA MANASSE**  
**SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA EL REGISTRO**

AF

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80718203	JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN		carrera 44b 22 10	3005682790	pulido2020@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2026-02	2026-02	I	25/02/2026	56783665	\$557.000	

## 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	239.900	0		0		0	0	0	0	239.900	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	307.000	0	0	0	0	0	0	0	307.000	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	10.100				10.100	0	0	10.100			101	10.100	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	239.900	239.900
Pensión	1	307.000	307.000
Riesgos Laborales	1	10.100	10.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>557.000</b>	<b>557.000</b>


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80718203	JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN		carrera 44b 22 10	3005682790	pulido2020@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	25/02/2026	56783665	\$557.000	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	80718203	PULIDO BELTRAN JONATHAN ANDREY	59	0			N																	230201	1.918.656	307.000	0	0	0	0	EPS008	1.918.656	239.900	14-23	1.918.656	1	10.100		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	Código: GF-FR-070
	<b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>	Versión: 2
	<b>FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	Fecha: 17/Feb./2026

### FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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
<b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año <u>2025</u> mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	X	
<b>2.</b> Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
<b>3. Dependiente Económico:</b> parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, <b>cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.</b>	X	
<b>4.</b> Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
<b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		X
<b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		X
<b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		X
<b>8.</b> 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
<b>9.</b> Ha suscrito contratos durante el año 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$209.496.000)		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 24 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,



JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRÁN

CC 80718203

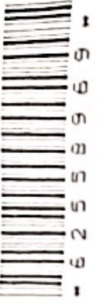


**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial

62558969

NUIP 1023305972



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número 44 Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código A 7 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 44 BOGOTA DC -

Datos del inscrito

Primer Apellido PULIDO Segundo Apellido RUIZ  
Nombre(s) JULIAN

Fecha de nacimiento Año 2025 Mes NOV Día 04 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo 0 Factor RH POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO DE NACIDO VIVO ----- Número certificado de nacido vivo 25116910376918 --

Datos de la 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 RUIZ JARA JOHANA -----  
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1013584498 ----- Nacionalidad COLOMBIA -----

Datos de la 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 segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos PULIDO BELTRAN JONATHAN ANDREY -----  
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 80718203 ----- Nacionalidad COLOMBIA -----

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PULIDO BELTRAN JONATHAN ANDREY -----  
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 80718203 ----- Firma *Jonathan Pulido Beltran*

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 2025 Mes NOV Día 07  
Nombre y firma del funcionario que hace el registro *Diana Torres Sanchez*  
DIANA TORRES SANCHEZ  
Nombre y firma



Reconocimiento paterno

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

ESPACIO PARA NOTAS

-----  
-----  
-----  
-----

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Cadena SA



- 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



## 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					

### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CONTRATO 748-2026 JONATHAN ANDREY PULIDO.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 748-2026 JONATHAN ANDREY PULIDO.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> COMPROMISO CTO 748.pdf	COMPROMISO CTO 748.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> OFICIO DE SUPERVISION JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN.pdf	OFICIO DE SUPERVISION JONATHAN ANDREY PULIDO BELTRAN.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Examen Médico Ocupacional.pdf	Examen Médico Ocupacional.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Evidencias periodo 21 - 30 enero 2026 - CPS 748 - Jonathan Pulido.zip	Evidencias periodo 21 - 30 enero 2026 - CPS 748 - Jonathan Pulido.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Periodo 21 al 31 enero 2026 - Jonathan Pulido.pdf	Cuenta de cobro Periodo 21 al 31 enero 2026 - Jonathan Pulido.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 28 FEB 2026 - CPS 748 - JONATHAN PULIDO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 28 FEB 2026 - CPS 748 - JONATHAN PULIDO.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>