



**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
06	04	2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.032.441.312

DE BOGOTA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0008299

CELULAR

3204655701

E-MAIL PERSONAL

tofreboji@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

john.bogota@supernotariado.gov.co

BANCO

BBVA

No DE CUENTA

144250966

C.A.

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

597

DE

Año
2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 28.761.360,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.595.170,00

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

MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJIA

CARGO DEL SUPERVISOR

DIRECTORA DE TALETO HUMANO

CDP No.

14226

CRP No.

76626

FECHA CDP

6/01/2026

FECHA CRP

20/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día	Mes	Año
19	09	2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
20	01	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.

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día	Mes	Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 3.595.170,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.595.170,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

MES A COBRAR

Día	Mes	Año
01	03	2026

PAGO No.

No DIAS

MARZO

Día	Mes	Año
31	03	2026

03

30

100%

MARZO

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

Página 1



**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)	218.900	Compensar EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280.200	Porvenir	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	18.300	Positiva Seguros	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 517.400	PLANILLA DE PAGO No.	69297697

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 28.761.360,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.318.229,00	\$ 1.318.229,00	\$ 1.318.229,00	\$ 27.443.131,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.595.170,00	\$ 4.913.399,00	\$ 4.913.399,00	\$ 23.847.961,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.595.170,00	\$ 8.508.569,00	\$ 8.508.569,00	\$ 20.252.791,00
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.	MARZO
	AL	01	03	2026		03

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<ol style="list-style-type: none">1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.2. Apoyo al desarrollo de la evaluación de desempeño laboral para los funcionarios de carrera administrativa y provisionalidad al interior de la entidad.3. Diseño y gestión de base de datos del Plan de Bienestar, Estímulos e Incentivos.4. Brindar acompañamiento presencial y apoyo a los eventos y actividades adelantadas por el Grupo de Bienestar, en cada una de las regionales (Caribe, Andina, Centro, Orinoquía, Pacífico y Nivel Central) en donde opera la entidad, cuando así se requiera en el marco del objeto contractual.5. Apoyo en el desarrollo de las ferias de emprendimiento que promuevan el bienestar de los colaboradores de la entidad, a través de actividades que contribuyan al mejoramiento en la calidad de vida de estos y sus familias a nivel nacional.6. Apoyo a la formalización del aplicativo Sara relacionado con la información del Grupo de Bienestar.7. Apoyo en el seguimiento y control al proceso de calidad del Grupo de Bienestar exigido por la Función Pública.8. Apoyar el desarrollo y seguimiento al proceso de Plan Aliado de la SNR.9. Apoyar el desarrollo del Programa Bienestar Social, Estímulos e Incentivos.10. Apoyar el desarrollo y ejecución de las actividades del Contrato de Bienestar.11. Las demás que sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto Contractual.	<ol style="list-style-type: none">1-Se realiza un acompañamiento a los funcionarios de provisionalidad y carrera con temas relacionados EDL2-apoyar todos los temas relacionados con EDL (dudas de los funcionarios carrera administrativa y provisionales)3 - Se realiza el seguimiento a los funcionarios sobre temas de EDL4- Se solucionan las inquietudes de los funcionarios relacionados con SIG. 5- realizar informe 2025-2

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**

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 **JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.032.441.312** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **597** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **76626** CDP No **14226**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.595.170,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO SETENTA PESOS CON 00 CTVOS

	Día	Mea	Año	PAGO No.
PERIODO DE PAGO DEL	01	03	2026	MARZO
AL	31	03	2026	03 MARZO


Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **06** días del mes de **ABRIL** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJIA
DIRECTORA DE TALETO HUMANO

CONTRATISTA

Firma Contratista
JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ
Cedula de Ciudadanía No
1.032.441.312 de **BOGOTA**

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) John fredy Bogota Jimenez, identificado(a) con de Ciudadanía No. 1032441312 de Bogota, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 597de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Marzo

Dependencia	Talento Humano									
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO C									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	03	2026		31	03	2026		
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$ 218.900		
	Valor Pensión							\$ 280.200		
	Valor ARL							\$ 18.300		
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla							69297697		
	Periodo de la planilla							Marzo		
	Fecha pago planilla							06-04-2026		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente mencionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 06 días del mes de Abril de 2026.


Firma Supervisor

MARIANA ISABEL ARTEAGA MEJIA
DIRECTORA DE TALETO HUMANO

Superintendencia de Notariado y Registro
 Dirección: Calle 26 N° 13 – 49 Interior 201
<http://www.supernotariado.gov.co>
 correspondencia@supernotariado.gov.co
 Bogotá D.C., Colombia

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	1032441312	JOHN FREDY BOGOTÁ JIMENEZ		CL 66 SUR 11 A 67 ESTE	3656866		JOFREBOJI@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69297697	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$517.400	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				


TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032441312	JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ		CL 66 SUR 11 A 67 ESTE	3656866	JOFREBOJI@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69297697	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																						
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Subleigo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC 1032441312	BOGOTA JIMENEZ JOHN FREDY			59	0			N															230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-070
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	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
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. 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
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 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 06 días del mes de Abril de 2026.

Atentamente,

John Fredy Bogota Jimenez

John Fredy Bogota Jimenez

1032441312

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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



* 5 2 3 5 8 2 7 1 *



NUIP 1.013.636.603

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **52358271**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaria
 Número
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código **A 3 A**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido: **BOGOTA** Segundo Apellido: **LAGUNA**
 Nombre(s): **DERLY SAMANTA**

Fecha de nacimiento: Año **2010** Mes **NOV** Día **10** Sexo (en letras): **FEMENINO** Grupo sanguíneo: **A** 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: **PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO** Número certificado de nacido vivo:

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **LAGUNA CIPAGAUTA LEIDY VIVIANA**

Documento de Identificación (Clase y número): **CC 1.023.895.237** Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **BOGOTA JIMENEZ JOHN FREDY**

Documento de Identificación (Clase y número): **CC 1.032.441.312** Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: **BOGOTA JIMENEZ JOHN FREDY**

Documento de Identificación (Clase y número): **CC 1.032.441.312**

John Fredy Bogota

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 **2012** Mes **MAR** Día **16**

Nombre y firma del funcionario que autoriza: *Mary Silva Arevalo*
MARY SILVA AREVALO - REGISTRADOR.

Reconocimiento paterno: *Fredy Bogota* Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: *Mary Silva Arevalo*

ESPACIO PARA NOTAS
 16.MAR.2012 - SERIAL REEMPLAZA A - 0050641823 - 07.DIC.2010.
 RECONOCIMIENTO PATERNO O MATERNO - LIBRO DE VARIOS - TOMO 47

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

[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					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ACTA DE INICIO JOHN FREDY BOGOTA.pdf	ACTA DE INICIO JOHN FREDY BOGOTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	COMPROMISO CTO 597.pdf	COMPROMISO CTO 597.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DESIGNACION SUPERVISION CTO 597-2026.pdf	DESIGNACION SUPERVISION CTO 597-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	U. Certificación o examen ocupacional.pdf	U. Certificación o examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Evidencias Enero John Bogota.zip	Evidencias Enero John Bogota.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de cobro Enero 2026 John Bogota Jimenez.pdf	Cuenta de cobro Enero 2026 John Bogota Jimenez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Evidencia Febrero 2026 John Bogota.zip	Evidencia Febrero 2026 John Bogota.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Evidencias Marzo John Bogota.zip	Evidencias Marzo John Bogota.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Cuenta de Cobro Febrero John Bogota.pdf	Cuenta de Cobro Febrero John Bogota.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente JOHN FREDY BOGOTA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,032,441,312 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 144250966 aperturada el 28 de agosto de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 19 de diciembre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0144250966
Cuenta de 16 dígitos:	0144000200250966
Cuenta de 20 dígitos:	00130144000200250966

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.