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 31 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	55.300.403	DE	BARRANQUILLA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3229421893		
E-MAIL PERSONAL	juridicasocial2015@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	amelia.farfan@supernotariado.gov.co				
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24050093337	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No **1246** DE Año **2026**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.505.750,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.301.150,00

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.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS.
Perfil: PROFESIONAL_ESPECIALIZADO_TIPO_D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHORQUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado Grado 19

CDP No.	42326	CRP No.	147826
FECHA CDP	26/01/2026	FECHA CRP	29/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA (Día / Mes / Año):

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO (Día / Mes / Año): 01 / 07 / 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (Día / Mes / Año): 02 / 02 / 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | 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: $ 8.301.150,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.301.150,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura:

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2026				
AL	31	03	2026	02	30	100%	MARZO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

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)	415100	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	531300	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCIÓN SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17400	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 963.800 PLANILLA DE PAGO No. 67362701

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 41.505.750,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 8.024.445,00	$ 8.024.445,00	$ 33.481.305,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.301.150,00	$ 16.325.595,00	$ 25.180.155,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	03	2026		MARZO
AL	31	03	2026	02	MARZO

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.Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto. 2.Revisar, sustanciar, instruir y practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores y ex curadores urbanos y, en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados. 3.Proyectar respuestas a las peticiones, quejas y reclamos que formulen los usuarios en relación con la función pública ejercida por los curadores urbanos, especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto. 4.Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores y Ex curadores Urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados. 5.Adelantar, en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos. 6.Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control la función que cumplen los Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera. 7.Elaborar los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma de la Superintendente Delegada, en lo relacionado con la función que ejercen los Curadores Urbanos, según se requiera. 8.Proyectar actos administrativos que resuelvan recursos, derechos de petición y acciones de tutela que se interpongan y que sean de competencia del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, especialmente los que correspondan a los procesos asignados por reparto. 9.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. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada. 10.Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño.	En atención a los lineamientos establecidos por el líder del proceso, Dr. Andrés Eduardo Álvarez Canchila, para el periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo de 2026, me permito informar lo siguiente: 1. Se realizó la sustanciación de los proyectos de decisió correspondientes a los expedientes que se enumeran a continuación: EXPEDIENTE ETAPA PROCESAL QUE SE ENCUENTRA FECHA DE LOS HECHOS O DE INFORME FECHA DE PRESCRIPCIÓN FECHA DE PROYECCION SDC-000118-2024 AUTO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓ DISCIPLINARIA 21/11/2023 21/11/2028 10/03/2026 SDC-000955-2024 AUTO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓ DISCIPLINARIA 28/08/2023 28/08/2028 10/03/2026 SDC-000-950-2024 AUTO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓ DISCIPLINARIA 04/08/2023 08/08/2023 22/08/2023 19-09-2023 04/08/2028 08/08/2028 22/08/2028 19/08/2028 11/03//2026 SDC-000531-2023 AUTO DE TERMINACIÓN Y ARCHIVO PO DETERMINAR POR DETERMINAR 13/03/2026 SDC-000146-2025 AUTO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓ DISCIPLINARIA 10/05/2024 10/05/2029 16/03/2026 C-050-2022 AUTO DE TERMINACIÓN ARCHIVO 16/07/2021 16/07/2026 24/03/2026 SDC-000114-2024 AUTO QUE DECLARA LA PRESCRIPCIÓ 06/10/2020 04/12/2020 06/10/2025 04/12/2025 24//03/2026 SDC-000729-2025 AUTO DE INDAGACIÓN PREVIA P DETERMINAR POR DETERMINAR 25/03/2026 SDC-000074-2024 AUTO QUE DECLARA LA PRESCRIPCIÓN PARCI 08/10/2019 23/07/2020 31/12/2020 18/05/2021 05/04/2021 08/10/2014 23/07/2025 31/12/2025 18/05/2026 05/04/2026 26/03/2026

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 **AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **55.300.403** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1246** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **147826** CDP No **42326**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.301.150,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES TRESCIENTOS UN MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2026		MARZO
	AL	31	03	2026	02	MARZO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **31** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHORQUEZ
Profesional Especializado Grado 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO
Cedula de Ciudadania No
55.300.403 **de** BARRANQUILLA

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 la señora Amelia Rosa Farfán Toledo, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 55.300.403 de barranquilla, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1246 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de marzo.

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL ESPECILIZADO TIPO D**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2026**		**31**	**03**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 415100	
	Valor Pensión							$ 531300	
	Valor ARL							$ 17400	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							67362701	
	Periodo de la planilla							marzo	
	Fecha pago planilla							31/03/2026	

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 treinta y uno (31) días del mes de marzo de 2026.

Pedro Hernando Malagón Bohórquez
Profesional Especializado Grado 19

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	55300403	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO	CL 52F SUR 24C 20	5630454	juridicasocial2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67362701	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$3,320,460	$1.030.300	

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	415.100	0		0		0	0	0	0	415.100	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	531.300	0	0	0	0	0	0		531.300	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	17.400				17.400	0	0	17.400			174	17.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	66.500	0	0	66.500	1

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	415.100	415.100
Pensión	1	531.300	531.300
Riesgos Laborales	1	17.400	17.400
CCF	1	66.500	66.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.030.300	1.030.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	55300403	AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO	CL 52F SUR 24C 20	5630454	juridicasocial2015@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		67362701	31/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$3,320,460	$1.030.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 55300403	FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA	59	0			N																	230201	3.320.460	30	531.300	0	0	0	0	EPS008	3.320.460	30	415.100	14-23	3.320.460	30	1	17.400	CCF24	3.320.460	30	66.500	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 2025 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		X

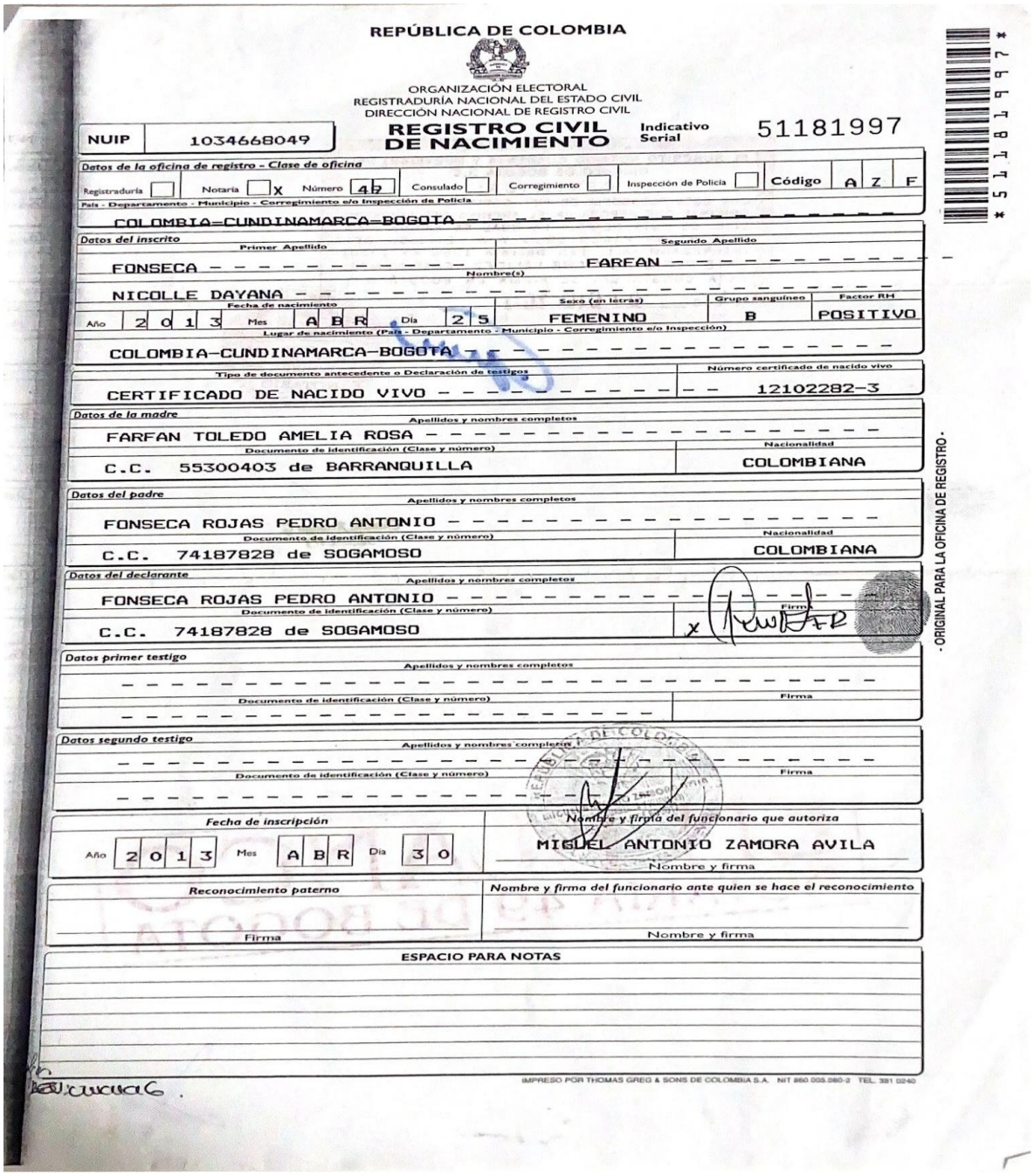
Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta y uno (31) días del mes de marzo de 2026

Atentamente,

Amelia Rosa Farfán Toledo

CC 55.300.403



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1034668049 — Indicativo Serial: 51181997

51181997

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina: Registraduría [ ] Notaría [X] Número 42 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Z F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA

Datos del inscrito
- Primer Apellido: FONSECA
- Segundo Apellido: FARFAN
- Nombre(s): NICOLLE DAYANA
- Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes ABR Día 25
- Sexo (en letras): FEMENINO
- Grupo sanguíneo: B
- Factor RH: POSITIVO
- Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTA
- Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
- Número certificado de nacido vivo: 12102282-3

Datos de la madre
- Apellidos y nombres completos: FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA
- Documento de identificación (Clase y número): C.C. 55300403 de BARRANQUILLA
- Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre
- Apellidos y nombres completos: FONSECA ROJAS PEDRO ANTONIO
- Documento de identificación (Clase y número): C.C. 74187828 de SOGAMOSO
- Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante
- Apellidos y nombres completos: FONSECA ROJAS PEDRO ANTONIO
- Documento de identificación (Clase y número): C.C. 74187828 de SOGAMOSO
- Firma: X

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 2013 Mes ABR Día 30

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MIGUEL ANTONIO ZAMORA AVILA
Nombre y firma

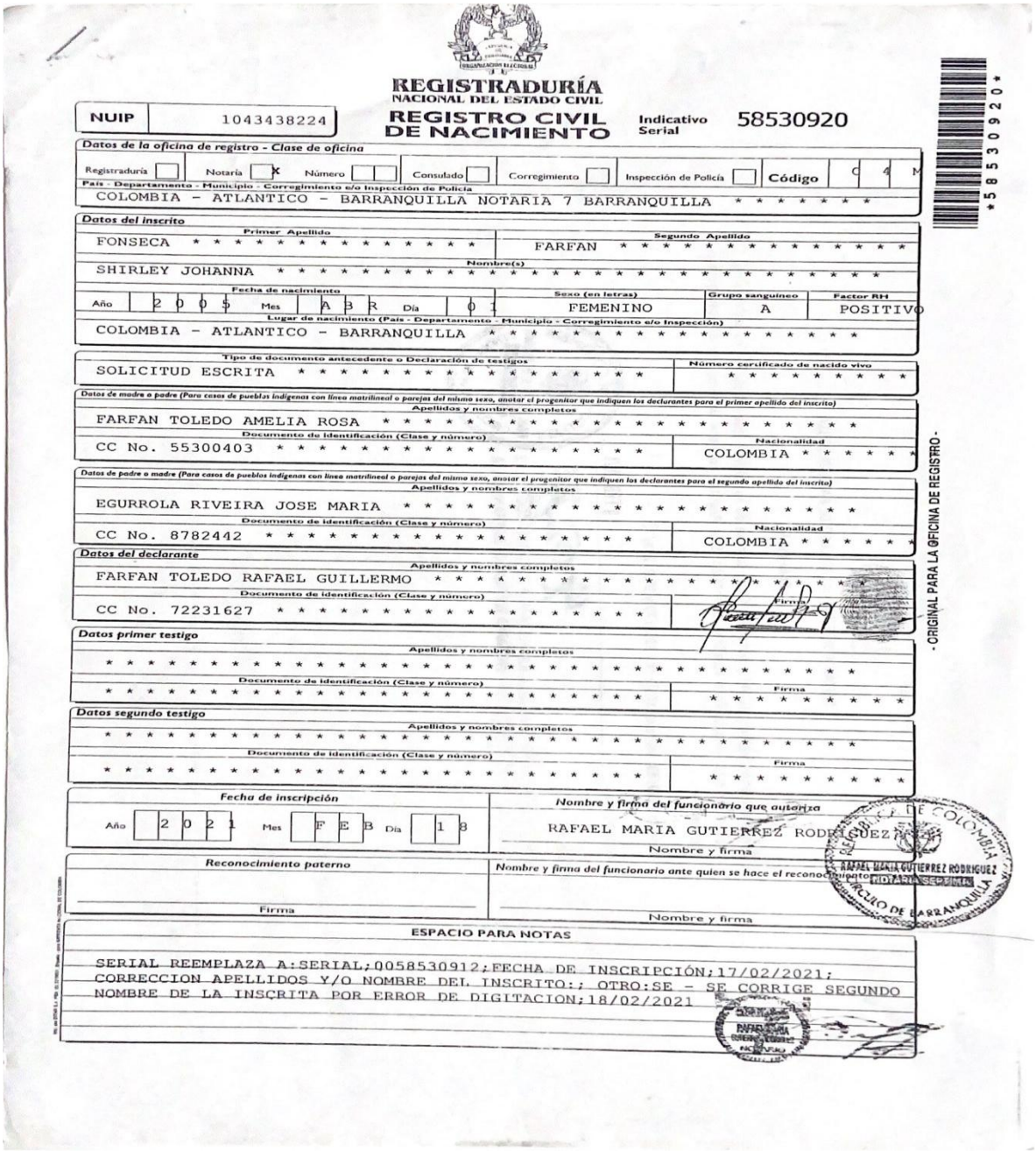
Reconocimiento paterno
Firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR THOMAS GREG & SONS DE COLOMBIA S.A. NIT 860.005.080-2 TEL. 381 0240



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1043438224 — Indicativo Serial: 58530920

58530920

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: 0 4 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA NOTARIA 7 BARRANQUILLA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
FONSECA	FARFAN

Nombre(s): SHIRLEY JOHANNA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2005 Mes ABR Día 01	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - ATLANTICO - BARRANQUILLA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
SOLICITUD ESCRITA	

Datos de 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: FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 55300403	COLOMBIA

Datos de padre o madre (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: EGURROLA RIVEIRA JOSE MARIA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 8782442	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: FARFAN TOLEDO RAFAEL GUILLERMO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72231627	

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 2021 Mes FEB Día 18	RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

SERIAL REEMPLAZA A:SERIAL;0058530912;FECHA DE INSCRIPCIÓN;17/02/2021; CORRECCION APELLIDOS Y/O NOMBRE DEL INSCRITO:; OTRO:SE - SE CORRIGE SEGUNDO NOMBRE DE LA INSCRITA POR ERROR DE DIGITACION;18/02/2021

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA — RAFAEL MARIA GUTIERREZ RODRIGUEZ — NOTARIA SEPTIMA — CIRCULO DE BARRANQUILLA

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? ○ 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		
☐	ACTA DE INICIO CTO 1246 DE 2026 AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	ACTA DE INICIO CTO 1246 DE 2026 AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	SUPERVISION AMELIA ROSA FARFAN TOLEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CONTRATO 1246.pdf	CRP CONTRATO 1246.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	T. CERTIFICADO DE SALUD MEDICO - OCUPACIONAL.pdf	T. CERTIFICADO DE SALUD MEDICO - OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 02 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 AMELIA FARFÁN TOLEDO -.pdf	EVIDENCIAS DEL 02 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 AMELIA FARFÁN TOLEDO -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 02 AL 28 DE FEBRERO 2026 AMELIA FARFÁN -.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 02 AL 28 DE FEBRERO 2026 AMELIA FARFÁN -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026 AMELIA FARFÁN TOLEDO -.pdf	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026 AMELIA FARFÁN TOLEDO -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141151417247

(415)7707212489984(8020) 000014115141724 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 5 3 0 0 4 0 3	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 5 3 0 0 4 0 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FARFAN	TOLEDO	AMELIA	ROSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 52 F SUR # 24 C 20

42. Correo electrónico: juridicasocial2015@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 2 2 9 4 2 1 8 9 3	6 0 1 5 6 3 0 4 5 4

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
6 9 1 0	2 0 1 5 0 7 0 2							

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

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 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FARFAN TOLEDO AMELIA ROSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO