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 24 | Mes 02 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA CAMILA GARZÓN DELGADO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,075,287,235	DE	NEIVA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000--0006910	CELULAR	3183271441				
E--MAIL PERSONAL	CAMILA.1195@HOTMAIL.COM						
E--MAIL INSTITUCIONAL	mariac.garzon@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488401532640	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 17 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 58,187,520.00

HONORARIOS MENSUALES: $ 7,273,440.00

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: DIRECCION_DE_CONTRATACIÓN Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CDP No.	8829	CRP No.	10926
FECHA CDP	02/01/26	FECHA CRP	02/01/26

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 01 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 02 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 7,273,440.00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7,273,440.00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	02	2026	02	30	100%	FEBRERO
AL	28	02	2026				FEBRERO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 -- 49 Int. 201
Bogotá D.C., -- Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernot ariado.gov.co

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)	363,700	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	465,600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	15200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 844,500	PLANILLA DE PAGO No.	6005271487

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 58,187,520.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 7,030,992.00	$ 7,030,992.00	$ 51,156,528.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 7,273,440.00	$ 14,304,432.00	$ 43,883,088.00
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	02	2026		FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 -- 49 Int. 201
Bogotá D.C., -- Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernot ariado.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. Presenta rperiódicamente los informes de las actividades desarrolladas en ejecución del contrato, así como la correspondiente cuenta de cobro de manera mensual, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Proyectar, revisar y apoyar la publicación de los documentos, comunicaciones y actos administrativos necesarios dentro de los procesos de contratación que le sean asignados, verificando el cumplimiento de los requisitos legales y el respeto de los términos y etapas procedimentales correspondientes. 3. Elaborar las actas de terminación, suspensión y demás modificaciones contractuales que sean asignadas. 4. Brindar apoyo y acompañamiento jurídico en la revisión y análisis legal de los procesos que se adelanten en las etapas precontractual, contractual y poscontractual de la Superintendencia de Notariado y Registro, verificando que se encuentra de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente. 5.Elaborar y revisar las minutas contractuales que requiera la Superintendencia de Notariado y Registro, asegurando que las mismas se ajusten a la naturaleza del contrato, cumplan con los requisitos legales aplicables y salvaguarden los intereses de la Entidad. 6.Asistir y apoyar jurídicamente los Comités de Contratación relacionados con los procesos precontractuales que le sean asignados para su trámite y seguimiento. 7.Participar, cuando sea requerido ,en audiencias, mesas de trabajo y reunion es convocadas por la Dirección de Contratación, en desarrollo de los procesos contractuales a su cargo. 8.Ejecutar las demás actividades que le sean asignadas por el Supervisor del contrato, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y resulten necesarias para su adecuada ejecución.	OBLIGACION 1. Se presenta cuenta de cobro mes de febrero. OBLIGACION 2.Se revisaron y proyectaron los documentos relacionados a la modificacion del contrato 1575--2026, modificacion 1535--2026, acta de no ejecucion de IVER ANDRES SANCHEZ SILVA, y Cesion del contrato 1761--2026,los cuales se relacionan en el documento anexo Excel. (De igual forma lo anterior reposa en la plataforma de SecoopII). OBLIGACION 3. Se realizo la modificacion del contrato 1575--2026, modificacion 1535--2026 y acta de no ejecucion de IVER ANDRES SANCHEZ SILVA. OBLIGACION 4. Se realizo el apoyo y acompañamiento en los procesos asignados y en la revision de los documentos del contrato interaministrativo con la Imprenta Nacional (el cual esta en etapa precontractual). OBLIGACION 5. Se revisaron y proyectaron las condiciones y documentos adicionales de la modificacion del contrato 1575--2026, modificacion 1535--2026, acta de no ejecucion de IVER ANDRES SANCHEZ SILVA, Cesion del contrato 1761--2026 y la revision de los documentos del contrato interaministrativo con la Imprenta Nacional, el cual está en etapa precontractual. (Lo anterior reposa en la plataforma de SecoopII OBLIGACION 6. Para estos dias esta actividad no fue asignada. OBLIGACION 7. Para estos dias esta actividad no fue asignada. OBLIGACION8. se realizaron todas las actividaes asignadas por parte del supervisor .

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@supernot ariado.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 **MARIA CAMILA GARZÓN DELGADO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,075,287,235** de **NEIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **17** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **10926** CDP No **8829**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 7,273,440.00**

Valor en letras: **SIETE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	02	2026	**PAGO No.**	**FEBRERO**
	AL	28	02	2026	**02**	**FEBRERO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **24** días del mes de **2fe4b/0r2e/rYoYYY** de **20y2yy6y**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DAVID FELIPE SÁNCHEZ MORA
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA CAMILA GARZON DELGADO
Cedula de Ciudadania No
1,075,287,235 **de** NEIVA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 -- 49 Int. 201
Bogotá D.C., -- Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernot ariado.gov.co

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, **MARIA CAMILA GARZON DELGADO** identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.075.287.235 de Neiva, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 17 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero de 2026.

Dependencia	Superintendencia de Notariado y Registro								
Perfil Contratista	Profesional Especializado Tipo B								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2026**		**28**	**02**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 465.600	
	Valor Pensión							$ 363.700	
	Valor ARL							$ 15.200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**6005271487**	
	Periodo de la planilla							**Febrero**	
	Fecha pago planilla							**24/02/2026**	

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 (24) días del mes de febrero de 2026.

DAVID FELIPE SÁNCHEZ MELO
(Director de Contratación)



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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1075287235
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA GARZON DELGADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CLL 21 # 34A-41	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**6005271487**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		86792143

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 465.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 465.600	$ 0	$ 465.600
SUBTOTALES:										**$ 465.600**	**$ 0**	**$ 465.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 363.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 363.700	$ 0	$ 0	$ 363.700
SUBTOTALES:													**$ 363.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 363.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.200	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 15.200
SUBTOTALES:									**$ 15.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 15.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP										
																												APORTES VOLUNTARIOS																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
1	CC 1075287235	GARZON DELGADO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.909.376				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 2.909.376	$ 465.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 465.600	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 2.909.376	$ 363.700	$ 0	$ 363.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 2.909.376	107528723	$ 15.200		$		$	$	$	$	$

TOTAL PAGADO: $ 844.500

Planilla Pagada

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 24 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,



NOMBRE : MARIA CAMILA GARZON DELGADO

CC: 1.075.287.235 DE NEIVA

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1023087420

Indicativo Serial: 62158614

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código: A 7 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 8 BOGOTA DC

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SALAMANCA	GARZÓN

Nombre(s): JOSÉ VALENTINO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2024 Mes JUL Día 30	MASCULINO	O	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	24084311067577

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: GARZON DELGADO MARIA CAMILA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1075287235	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: SALAMANCA BORRERO SERGIO FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1026285734	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: SALAMANCA BORRERO SERGIO FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1026285734	X Sergio

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 2024 Mes AGO Día 09	WILLIAM URREA ROCHA (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
X Sergio Firma	WILLIAM URREA ROCHA (E) Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:CN - LIBRO DE VARIOS TOMO 259 FOLIO 034.-;09/08/2024

William Urrea Rocha
Notaría 8 (E)

· ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO ·

Cadena s.a.

Powered by CamScanner

CONSULADO NOTARIO 8 (E) DEL CIRCULO DE

BOGOTA D.C.

CERTIFICO QUE:

La presente acta es fiel copia del original tomada del registro Civil de NACIMIENT

folio _____ libro _____, serial indicativo número: 6215 8614

que expido en la ciudad de Bogotá D.C. Hoy 12 AGO 2024

PARA ACREDITAR PARENTESCO

WILLIAM [illegible] CHIA

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141097383429

(415)7707212489984(8020) 000014109738342 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 8 7 2 3 5	1	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 5 2 8 7 2 3 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARZON	DELGADO	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CL 21 34 A 41

42. Correo electrónico camila.1195@hotmail.com

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

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 8 0 1 1 7					3 4 3 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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 MARIA CAMILA GARZON (1).pdf	ACTA DE INICIO MARIA CAMILA GARZON (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN MARIA CAMILA GARZON - CONTRATO 017 DE 2026 (1).pdf	DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN MARIA CAMILA GARZON - CONTRATO 017 DE 2026 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 10926.pdf	Compromiso 10926.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 02 DE ENERO AL 30 DE ENERO 2026.zip	EVIDENCIAS 02 DE ENERO AL 30 DE ENERO 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC MARIA CAMILA GARZON ENERO 2026 (1).pdf	CC MARIA CAMILA GARZON ENERO 2026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026.zip	EVIDENCIAS DEL 01 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >