



Contrato / Convenio No. 259-2025		
Tipo de Contrato / Convenio: Prestación de Servicios ☒ Compraventa ☐ Suministro ☐ Obra ☐ Otro ☐ Cuál? _____		
Nombre del Contratista o Entidad: STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ		Tipo de identificación: cédula de ciudadanía No. de Identificación: 23.183.861
Objeto del Contrato: Prestar servicios profesionales para apoyar la estructuración de los procesos contractuales adelantados por las dependencias del archivo General de la Nación.		
Fecha de Suscripción: 15-08-25	Fecha de inicio del contrato: 15-08-25	
Plazo inicial del contrato: 04 meses y 15 días	Fecha inicial de terminación: 30-12-2025	
Valor inicial del contrato:	\$ 33.075.000.00	
Prorrogas: NO	Fecha final de terminación: 30-12-2025	
Plazo final del contrato: 04 meses 15 días		
Adiciones: NO	Valor final del contrato: \$33.075.000.00	
Planilla:	Mes vencido <input type="text" value="x"/>	Mes anticipado <input type="text"/>
Código Actividad Económica RIT (registro de identificación tributaria) 69102		
Informe de Supervisión No. UNO	Lugar de Prestación del Servicio:	
Periodo de Reporte: 15-08-25 AL 31-08-25	Bogotá ☒ Funza ☐ Otros ☐ Cuál? <small>Haga clic o pulse aquí para escribir texto.</small>	
Valor a Pagar \$ 3.675.000	Fuente de Financiación: Nación ☐ Propios ☒	
Cuenta Bancaria No 55010225468 Banco BANCOLOMBIA	Corriente ☐ Ahorros ☒	
Nombre del Supervisor: Derly Isaac Cañaveral	Cargo: Subdirectora Grupo: Subdirectora de Mercadeo y operación de servicios archivísticos	

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 1 de 14, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

INFORME DEL CONTRATISTA

La suscrita STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ, en calidad de contratista describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato así:

1. Apoyar la elaboración de los documentos precontractuales necesarios para adelantar los diferentes procesos de selección requeridos por la dependencia.

- Apoyé en la Elaboración ficha técnica, documento de solicitud CDP, estudio previo en la modalidad de contratación directa cuyo objeto es: *"Prestar servicios profesionales para la estructuración de procesos contractuales de la Subdirección del Sistema Nacional de Archivos, en el marco del proceso, la meta y los programas liderados por esta dependencia"* relacionado en la línea ZNA25.
- Apoyé en la Elaboración ficha técnica, documento de solicitud CDP, estudio previo en la modalidad de contratación directa cuyo objeto es: *"Prestar servicios de apoyo a la gestión, para la digitalización de documento en el marco del programa Archivos para la Paz."*

2. Apoyar la revisión jurídica, priorización, organización y gestión oportuna de los procesos de selección que le sean asignadas, orientar y/o efectuar los ajustes que estime pertinente de acuerdo con la normativa vigente.

- Apoyé en la Elaboración ficha técnica, documento de solicitud CDP, estudio previo en la modalidad de contratación directa cuyo objeto es: *"Prestar servicios profesionales para la estructuración de procesos contractuales de la Subdirección del Sistema Nacional de Archivos, en el marco del proceso, la meta y los programas liderados por esta dependencia"* relacionado en la línea ZNA25.
- Apoyé en la Elaboración ficha técnica, documento de solicitud CDP, estudio previo en la modalidad de contratación directa cuyo objeto es: *"Prestar servicios de apoyo a la gestión, para la digitalización de documento en el marco del programa Archivos para la Paz."*

3. Apoyar la dependencia en la respuesta a las observaciones presentadas desde la oficina asesora jurídicas referentes a los documentos precontractuales.

- Durante el periodo reportado no me fueron asignadas observaciones para responder.

4. Acompañar a la dependencia en la construcción y/o modificación de objetos, modalidad de selección, plazo y valor de los procesos que deba adelantar el área para su inclusión en el Plan Anual de Adquisiciones de la entidad.

- Esta obligación se ejecutó de manera intrínseca en los procesos de selección relacionados en las actividades reportadas para las obligaciones 1 y 2 del presente informe.

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 2 de 14, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



5. Verificar que los bienes, obras o servicios que se pretendan adquirir se encuentren dentro del Plan Anual de Adquisiciones, en términos de objeto, plazo, valor y modalidad.

- Esta obligación se ejecutó de manera intrínseca en los procesos de selección relacionados en las actividades reportadas para las obligaciones 1 y 2 del presente informe.

6. Apoyar a la dependencia en la verificación de los requisitos legales y contractuales previos a la solicitud de modificaciones, aclaraciones, prórrogas, adiciones, suspensiones, reanudaciones, cierres y liquidaciones.

- Durante el periodo reportado no me fueron asignados proceso de modificación contractual que requieran verificación de requisitos.

7. Asistir y participar en las reuniones, comités de contratación, audiencias y demás, relacionados con asuntos contractuales que sean requeridos por la dependencia.

- Asistí a las mesas de trabajo donde se trataron los procesos de selección relacionados en numerales 1 y 2.

8. Apoyar a la dependencia en la construcción de los respectivos expedientes electrónicos a través del sistema ARCHINOVA, cumpliendo con la TRD correspondiente y los procedimientos de la entidad.

- Durante el periodo reportado no construí expedientes electrónicos en los términos descritos.

9. Reportar al supervisor el avance de los trámites correspondientes a los procesos de contratación que le sean asignados, con la periodicidad que se requiera.

- Durante el periodo reportado estuve en permanente contacto con mi supervisor para la gestión de los procesos de contratación asignados.

10. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto Contractual.

- Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

(Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art. 126-1 del E.T.)

1. Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema Integral de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, número: 259 de 2025, suscrito con el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.
2. El pago correspondiente a los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social se efectuó así:

Nombre EPS, AFP y ARL	Periodo de pago	Valor aporte para deducir de la base de retención en la fuente*
FAMISANAR		
PROTECCION		
POSITIVA		

*Su consideración como ingreso no constitutivo de renta aplica únicamente en el caso de pagar la planilla de manera anticipada (Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales, Oficio 0013, Concepto 0454 del 10 de enero de 2020)

Se adjunta dos (2) folios legibles de la planilla de pago de aportes a la seguridad social.

RELACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

No. PLANILLA	MES PLANILLA	IBC (base de cotización)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE SALUD (sin intereses)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE PENSIÓN (sin intereses)

NOTA: Se deberá adjuntar los documentos: registro código actividad económica (RIT), registro único tributario (RUT), que soportan su actividad económica. Si en el RUT aparece que está obligado a facturar electrónicamente, se debe adjuntar la factura.

**STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ**

CC 23.183.861 de Sincelejo.

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.*PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 4 de 14, vigente desde: 21-05-2025**Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.*



La suscrita **DERLY ISAAC CAÑAVERAL** en calidad de supervisor del contrato No. 259 DE 2025 celebrado entre el Archivo General de la Nación y **STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ** y que tiene como objeto PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES ADELANTADOS POR LAS DEPENDENCIAS DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN; certifico el cumplimiento a satisfacción de las actividades realizadas en el periodo comprendido entre el **15 al 31 de agosto del 2025**, y realizo las siguientes observaciones conforme a lo estipulado por la Ley 1474 de 2011 en su Capítulo VII, Artículos 83 y 84:

Obligaciones: Se recibe a satisfacción el cumplimiento de las actividades correspondientes a las obligaciones específicas.

Igualmente, certifico que, durante el período a cobrar el contratista, cumplió con la entrega oportuna de la información pertinente al reporte de evidencias realizadas por el contratista.

Observaciones: Como consta en lo expuesto por el informe del contratista, se han atendido a las directrices dadas por el supervisor del contrato para el cumplimiento de las obligaciones en el período relacionado. Los soportes se pueden consultar en el presente documento, en los enlaces referenciados y en la plataforma SECOP II.

Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, y/o aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

(ÚNICAMENTE para el informe final diligenciar lo siguiente)

Igualmente, certifico que el contratista durante la ejecución del contrato canceló por concepto de Salud \$_____, pensión \$_____ y riesgos Laborales \$_____, de conformidad con las normas legales vigentes, según consta en las planillas de pago que reposan en el expediente del contrato.

El pago de los aportes correspondientes al mes de _____ son responsabilidad del contratista.

Fecha de expedición del informe: 24/11/2025

Firmado digitalmente
por DERLY ISAAC
CAÑAVERAL

DERLY ISAAC CAÑAVERAL

Subdirectora de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos

Proyectó: Stefanie Contreras Vélez–
Revisó: Lineth Acero Ocampo-SMO
Anexos: Informe de ejecución de actividades
Archivado: 120.12.09

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 5 de 14, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

Señores

ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO

Ciudad

Yo, STEFANIE PAOLA CONTRERAS VÉLEZ, identificada con C.C. No.23.183.861 de Sincelejo, en mi calidad de Contratista del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, en ejecución del contrato No.259 de 2025, bajo la gravedad de juramento me permito suministrar la siguiente información para efectos de la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente, de acuerdo al procedimiento establecido en los artículos 17 y 18 de la ley 1819 de Diciembre 29 de 2016:

1. Las deducciones a que tengo derecho y los valores pagados sin incluir intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., del mes de , realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

Planilla de Pago No.	
Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T)	
Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.)	
Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012)	
Aporte Voluntario a Fondos de Pensiones (Art. 126-1 ET)	-
Fondo de Solidaridad Pensional	-
Aportes con destino a cuentas AFC (ART. 126-4 ET)	-
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-
Por dependientes (Art. 387 ET)	-
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-

Adjunto soportes del pago y deducciones solicitadas.

2. Tengo dos o más trabajadores o contratistas, asociados a la actividad del contrato vinculados por al menos 90 días continuos o discontinuos:

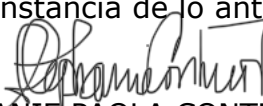
Si ☐ No ☒

3. Solicito se practique un valor de retención superior al calculado:

Si ☐ No ☒

Porcentaje adicional para descontar _____

En constancia de lo anterior, se suscribe en Bogotá a los 24 del mes noviembre de 2025.


STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 6 de 14, vigente desde: 21-05-2025

Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



CC. 23.183.861



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES CERTIFICA QUE:

STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ CC 23183861 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

Datos del contratante			
Nombres y apellidos o Razón Social	ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO		
Tipo de documento de identificación	NI	Número de documento de identificación	800128835
Datos del trabajador			
Fecha de inicio cobertura	2025-08-15	Estado de afiliación	Activo
Clase de riesgo	1	Código Actividad Económica	1910101
Fecha de Inicio del Contrato	2025-08-15	Fecha Fin del Contrato	2025-12-15
Tipo de vinculación	Independiente	Fecha de retiro	

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de noviembre del 2025.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin del contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00
a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

www.positiva.gov



RUT 2025

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio		4. Número de formulario 141055346304			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 3 1 8 3 8 6 1		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 2 3 1 8 3 8 6 1	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Sucre 7 0	
31. Primer apellido CONTRERAS		32. Segundo apellido VELEZ		33. Primer nombre STEFANIE	
34. Otros nombres PAOLA		35. Razón social		36. Nombre comercial	
37. Sigla		38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1	
40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1		41. Dirección principal CL 52 18 32 AP 405		42. Correo electrónico stepaola9@gmail.com	
43. Código postal 1 3 0 0 1		44. Teléfono 1 3 1 3 7 8 2 8 7 0 3		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 6 9 1 0		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 3 0 9 2 7		48. Código 8 2 9 9	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 1 1 0		50. Código 1 2		51. Código	
52. Número establecimientos		Responsabilidades, Calidades y Atributos		53. Código 5 4 9	
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario		49 - No responsable de IVA		54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	
Usuarios aduaneros		Exportadores		55. Forma 56. Tipo	
57. Modo		58. CPC		59. Anexos SI NO X	
60. No. de Folios: 0		Firma del solicitante:		Firma autorizada:	
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA		985. Cargo		Fecha generación documento PDF: 19-09-2025 10:57:32AM	

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 9 de 14, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

RIT 2025

Página 1/ 1



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:19/09/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 23183861

STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 52 18 32 AP 405 Teléfonos: 3137828703
Dirección electrónica: stepaola9@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 14/01/2022 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 14/01/2022
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 27/09/2013 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página **10** de **14**, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.

BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Yo, STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ, Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 23.183.861 expedida en Sincelejo, solicito me sean aplicadas las siguientes deducciones en el cálculo de la base de retención de acuerdo con los artículos 126-1 y 387 del Estatuto Tributario:

1. Deducción por intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda realizados durante el año 2024:

SI ☐ NO ☒
(Adjuntar el certificado de los pagos realizados en el año anterior emitido por la entidad financiera)

2. Pagos por salud durante el año 2024 por concepto de:

- 2.1. Contratos de prestación de servicios a empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, que implican mi protección la de mi cónyuge, hijos y/o dependientes.
2.2. Los pagos efectuados por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, con la misma limitación del literal anterior.

SI ☐ NO ☒
(Adjuntar el certificado de los pagos realizados en el año anterior emitido por la entidad correspondiente)

3. Deducción por dependientes por:

- 3.1. Por hijos hasta 18 años de edad.

(Adjuntar registro civil de nacimiento donde conste el año de nacimiento y el nombre de los padres)

SI ☒ NO ☐

- 3.2. Por hijos con edad entre 18 y 23 años, cuando el contratista financie su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

(Adjuntar certificado de las entidades de educación superior de las instituciones de educación superior o programas de educación no formal autorizados por las entidades competentes y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

SI ☐ NO ☒

- 3.3. Por hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

(Adjuntar certificado de medicina legal o institución médica competente donde conste la incapacidad física o psicológica)

SI ☐ NO ☒

- 3.4. Por cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT.

(Adjuntar certificado por contador público –en caso de ingresos o de medicina legal o institución médica competente -por dependencia originada en factores físicos o psicológicos y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

SI ☐ NO ☒

- 3.5. Por padres y los hermanos que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT.

(Adjuntar certificado por contador público y certificado de Junta Central de Contadores –en caso de ingresos o de medicina legal o institución médica competente -por dependencia originada en factores físicos o psicológicos y Fotocopia del documento de identidad del dependiente)

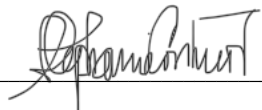
SI ☐ NO ☒

Para efectos de lo anterior, adjunto los certificados correspondientes y, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que estos descuentos SI [X] NO [] serán tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones. Y por lo tanto, en caso de ser afirmativa la respuesta, las deducciones no serán tomadas en cuenta para la disminución de la base de retención en la fuente de Archivo General de la Nación, atendiendo el artículo 1.2.4.1.6. del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

DICHA INFORMACIÓN DEBERA SER ENTREGADA JUNTO CON EL INFORME DE SUPERVISIÓN.

Fecha: día 24 mes noviembre año 2025

Firma: _____



Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 11 de 14, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

*PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página **12** de **14**, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.*



REPÚBLICA DE COLOMBIA														
ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL														
NUIP		1.021.926.866.		REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO		Indicativo Serial		35401966						
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina														
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	14	Consulado	☐	Corregimiento	☐					
Inspección de Policía						☐	Código	A	6 L					
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía														
COLOMBIA		ANTIOQUIA		MEDELLÍN										
Datos del inscrito														
Primer Apellido					Segundo Apellido									
TORRES					CONTRERAS									
Nombre(s)														
MATEO														
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo Sanguíneo		Factor RH					
Año	2	0	0	9	Mes	M	A	R	Día	2	6	MASCULINO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)														
COLOMBIA		ANTIOQUIA		MEDELLÍN										
Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO										51471537-5				
Datos de la madre														
Apellidos y nombres completos														
CONTRERAS VELEZ STEFANIE PAOLA														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 23.183.861 DE SINCELEJO										COLOMBIANA				
Datos del padre														
Apellidos y nombres completos														
TORRES QUIROGA JORGE CAMILO														
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad				
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 73.207.751 DE CARTAGENA										COLOMBIANA				
Datos del declarante														
Apellidos y nombres completos														
TORRES QUIROGA JORGE CAMILO														
Documento de identificación (Clase y número)										Firma				
CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 73.207.751 DE CARTAGENA														
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	2	0	0	9	Mes	M	A	R	Día	2	6	JORGE TASCON VILLA		
										Nombre y firma				

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Imprimir este documento únicamente si es imprescindible.

PROCESO: Gestión Contractual GCO, Versión 01, Página 13 de 14, vigente desde: 21-05-2025
Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no controlada.



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 55631901

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐	Notaría ☒	Número 016	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código 1 1 1
País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía						
COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA						

Datos del inscrito

Primer Apellido TORRES	Segundo Apellido CONTRERAS
Nombre(s) LUCAS ANDRES	
Fecha de nacimiento 20 01 5	Sexo (en letras) Masculino
Me 0 C 1	Grupo sanguíneo 0
Factor RH +	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección) COLOMBIA - BOLIVAR - CARTAGENA	

Datos del documento

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 52886365-8
--	--

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CONTRERAS VELEZ STEFANIE PAOLA	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 23183361 SINCELEJO	Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TORRES QUIROGA JORGE CAMILO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 73.207.751 CARTAGENA	Nacionalidad COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TORRES QUIROGA JORGE CAMILO	
Documento de identificación (Clase y número) C.C. No. 73.207.751 CARTAGENA	Firma

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

20 01 5	Me 0 C 1	Do 4
----------------	-----------------	-------------

Nombre y firma del funcionario que autoriza

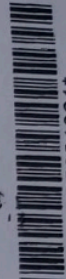
MARTHA LUZ MENDEZ DE ORDOSGOITIA	
---	--

Reconocimiento paterno

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

ESPACIO PARA NOTAS

MARTHA LUZ MENDEZ DE ORDOSGOITIA



55631901

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) STEFANIE PAOLA CONTRERAS VELEZ identificado(a) con CC 23183861 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 12/03/2020

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
E.S.E. - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL

Categoría: B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en
QUIEN, a los 25 días del mes noviembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales



CERTIFICA QUE:

EPS FAMISANAR S.A.S.