FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 03 | Mes 03 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CAROLINA SOTO GOMEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	49.724.567	DE	VALLEDUPAR				
TELEFONO DE CONTACTO	318-3468541	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	karitosoto2201@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	caja social	No DE CUENTA	24523871794	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
350	DE	2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 73.332.000,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 6.111.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C para sustanciar y proyectar los actos administrativos que resuelven los recursos interpuestos en segunda instancia de competencia de la Subdirección de Apoyo Jurídico Registral

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CAMILO CHAMORRO CAICEDO

CARGO DEL SUPERVISOR: SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CDP No.	64622	CRP No.	120222
FECHA CRP	6/01/2022	FECHA CRP	20/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Día 20 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 6.111.000,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.111.000,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	02	2022				
AL	28	02	2022	02	30	100%	FEBRERO

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	191300	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	244800	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 444.100	PLANILLA DE PAGO No.	9429096784/9431698522

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 73.332.000,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.444.400,00	$ 2.444.400,00	$ 70.887.600,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 6.111.000,00	$ 8.555.400,00	$ 64.776.600,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	02	2022		FEBRERO
	AL	28	02	2022	02	FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Sustanciar y proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral un mínimo de DIECISEIS (16) resoluciones que definan y resuelvan los recursos interpuestos contra los actos administrativos relacionados con temas de protección, restitución y formalización de tierras. 2. Sustanciar y proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral cuando se requiera, las resoluciones que decidan las solicitudes de revocatorias directas interpuesta en el ejercicio del procedimiento jurídico registral en lo referente a los asuntos de protección, restitución y formalización de tierras. 3. Sustentar y proyectar con calidad y argumentación jurídica los recursos de queja interpuestos	1. Se recibió capacitación desde el dia 07 al 17 de febrero 2022. 2. Se recibio reparto de 20 expedientes asignados, se estudiaron las causales de notas devolutivas de 8 procesos. 3. Se solicito documentación a la oficina de registro de barichara. 4. Se hizo estudios de 8 folios simples de Matriculas Inmobiliarias.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Sustanciar y proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral un mínimo de DIECISEIS (16) resoluciones que definan y resuelvan los recursos interpuestos contra los actos administrativos relacionados con temas de protección, restitución y formalización de tierras. 2. Sustanciar y proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral cuando se requiera, las resoluciones que decidan las solicitudes de revocatorias directas interpuesta en el ejercicio del procedimiento jurídico registral en lo referente a los asuntos de protección, restitución y formalización de tierras. 3. Sustentar y proyectar con calidad y argumentación jurídica los recursos de queja interpuestos contra el ejercicio del procedimiento jurídico registral ante la Subdirección de Apoyo Jurídico Registral. 4. Preparar y proyectar con calidad y argumentación jurídica cuando se requiera, las respuestas de conceptos, acciones de tutela y derechos de Petición, relacionados con temas de Registro de Instrumentos Públicos, de acuerdo con la asignación realizada por la Dirección Técnica de Registro y la subdirección de apoyo jurídico registral. 5. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de la dependencia	1. Copia de Acta de Asistencia de capacitación desde el dia 07 al 17 de febrero 2022. 2. Informe de Notas devolutivas, pantallazo de envio borrador de resolución proyectada. 3. Pantallazo de solicitud a la ORIP Barichara. 4. Solicitud, pantallazo de recibido de folios de matriculas simples objeto de estudio.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **CAROLINA SOTO GOMEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **49.724.567** de **VALLEDUPAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **350** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **120222** CDP No **64622**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.111.000,00**

Valor en letras: **SEIS MILLONES CIENTO ONCE MIL PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	02	2022	**PAGO No.**	**FEBRERO**
	AL	28	02	2022	**02**	**FEBRERO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **MARZO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CAMILO CHAMORRO CAICEDO
SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CONTRATISTA

Carolina Soto Gómez

Firma Contratista
CAROLINA SOTO GOMEZ
Cedula de Ciudadania No
49.724.567 **DE** VALLEDUPAR

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** ***"***Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_x__
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2021 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__x__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__x__
4. Dependiente Económico: SI_x__ NO____ (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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO__x_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_x__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO x___, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 28 días del mes de febrero de 2022.

Atentamente,

Carolina Soto Gómez

NOMBRE: CAROLINA SOTO GOMEZ

CC. 49.724.567

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **53757584**

NUIP 1.137.874.183

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** D N K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ESPECIAL CL DE EMERGENCIAS LAURA DANIELA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CALDERON	SOTO

Nombre(s)

VICTORIA SARELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2014 Mes ENE Día 10	FEMENINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	12174722-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SOTO GOMEZ CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 49.724.567	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CALDERON RODRIGUEZ ALBEIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 77.193.908	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CALDERON RODRIGUEZ ALBEIRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 77.193.908	

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 2014 Mes ENE Día 15	FRANCISCO BAUTE MEJIA - REGISTRAD Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

A PRESENTAR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Escaneado con CamScanner

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.235.338.726

Indicativo Serial 57683632

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE AUXILIAR DE VALLEDUPAR - COLOMBIA - CESAR - VALLEDU

Datos del inscrito

Primer Apellido: CALDERON | Segundo Apellido: SOTO

Nombre(s): RAFAEL DAVID

Fecha de nacimiento: Año 2017 Mes SEP Día 11 | Sexo (en letras): MASCULINO | Grupo sanguíneo: B | Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CESAR VALLEDUPAR

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | Número certificado de nacido vivo: 14266346-9

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrimonial, o parejas del mismo sexo, mostar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: SOTO GOMEZ CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número): CC 49.724.557 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrimonial, o parejas del mismo sexo, mostar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CALDERON RODRIGUEZ ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 77.193.905 | Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CALDERON RODRIGUEZ ALBEIRO

Documento de identificación (Clase y número): CC 77.193.908 | 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 2017 Mes SEP Día 18

Nombre y firma del funcionario que autoriza: MARIA INMACULADA MORON COTES - RE

Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO REGISTRO CIVIL

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP: 1.066.287.928

Indicativo Serial: 50302021

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [ ] Notaria [X] Número [0 1] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código [H 9 E]

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 1 VALLEDUPAR - COLOMBIA - CESAR - VALLEDUPAR

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VISSCHER	SOTO

Nombre(s): AMADA CAROLINA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes OCT Día 22	FEMENINO	B	POSITIVO

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

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52542535-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SOTO GOMEZ CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 49.724.567	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: VISSCHER RAMON JOHAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
PP 162516253	HOLANDA PAISES BAJ

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: VISSCHER RAMON JOHAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
PP 162516253	

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 2010 Mes OCT Día 26	JUAN FEDERICO ACOSTA RODRIGUEZ Nombre y firma

NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO DE VALLEDUPAR
JUAN F. ACOSTA RODRIGUEZ
NOTARIO
REGISTRO CIVIL

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49724567		SOTO GOMEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 43 casa 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	12562280	9429096784	I	2022/02/15	2022/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC 49724567	SOTO CAROLINA	231001	30	$1,000,000	$160,000	EPS002	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

jueves 3 de marzo

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49724567		SOTO GOMEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 43 casa 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	12562280	9429096784	I	2022/02/15	2022/02/15	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49724567		SOTO GOMEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 43 casa 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	17007828	9431698522	N	2022/02/15	2022/03/01	BANCO DE OCCIDENTE	14	$153,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$529,613	$84,800			$529,613	$66,300			$0	$0			$529,613	$2,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$529,613	$84,800			$529,613	$66,300			$0	$0			$529,613	$2,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$529,613	$84,800			$529,613	$66,300			$0	$0			$529,613	$2,700		$0	$0
1	CC	49724567	SOTO CAROLINA	231001	30	($1,000,000)	($160,000)	EPS002	30	($1,000,000)	($125,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,000,000)	($5,300)	0	$0	$0
2	CC	49724567	SOTO CAROLINA	231001	30	$1,529,613	$244,800	EPS002	30	$1,529,613	$191,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,529,613	$8,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$529,613	$84,800			$529,613	$66,300			$0	$0			$529,613	$2,700		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49724567		SOTO GOMEZ CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manzana 43 casa 26	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	17007828	9431698522	N	2022/02/15	2022/03/01	BANCO DE OCCIDENTE	14	$153,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$84,800	$0	$0	$84,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$84,800	$0	$0	$84,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,700	$0	$0	$2,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,700	$0	$0	$2,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,300	$0	$0	$66,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$66,300	$0	$0	$66,300
TOTAL				1	$153,800	$0	$0	$153,800


5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Si
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 - CAROLINA SOTO.pdf
ACTA DE INICIO - CAROLINA SOTO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CAROLINA SOTO GOMEZ SUPERVISION (1).pdf
CAROLINA SOTO GOMEZ SUPERVISION (1).pdf
Comprador
Descargar
Detalle
APROBACION POLIZA (10).pdf
APROBACION POLIZA (10).pdf
Comprador
Descargar
Detalle
COMPROMISO 120222 CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES 350_2022- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C- NIVEL CENTRAL, SUBDIRECCION DE APOYO JURIDICO REGISTRAL (1).pdf
COMPROMISO 120222 CONTRATO PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES 350_2022- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C- NIVEL CENTRAL, SUBDIRECCION DE APOYO JURIDICO REGISTRAL (1).pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CertificadoTrabajadorIndependiente ARL 1 (1) (1).pdf
CertificadoTrabajadorIndependiente ARL 1 (1) (1).pdf
Comprador
Descargar
Detalle
EVIDENCIAS.zip
EVIDENCIAS.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
ACTA DE -SAJR REUNIONES TEAMS (1) (2).pdf
ACTA DE -SAJR REUNIONES TEAMS (1) (2).pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDENCIAS FEBRERO.zip
EVIDENCIAS FEBRERO.zip
Proveedor
Descargar
Detalle

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 — Actualización

4. Número de formulario: 14816069541

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 2 4 5 6 7	1	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 9 7 2 4 5 6 7	2 0 0 2 0 9 2 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SOTO	GOMEZ	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Valledupar 0 0 1

41. Dirección principal: MZ O CA 20 URB OGB

42. Correo electrónico: carolina_sotog@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
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 0 8 1 2 0 1					2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 — 61. Fecha: 2022 - 03 - 03 / 10 : 35: 54

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO