SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

| | |
|---|---|
| Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01 | |
| Versión: 04 | S. Minimo 828.116 |
| Fecha: | 09 / 01 / 2019 |

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

## 1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 10 | Mes 07 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA XIMENA MACHADO RODRIGUEZ | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.013.613.516 | DE | BOGOTA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 301-2337493 | FIJO | 8127882 | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | xmachado614@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | maria.machado@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | Bancolombia | No DE CUENTA | 10373033141 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL

| No | DE | Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIO MENSUAL |
|---|---|---|---|---|
| 251 | DE | 2022 | $ 30.974.400,00 | $ 2.581.200,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, PARA APOYAR EL PROCESO DE LIQUIDACION DE DERECHOS DE REGISTRO A NIVEL NACIONAL DE SERVICIOS VIRTUALES, BRINDANDO EL APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO NECESARIO.

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CDP No. | 60822 | CRP No. | 100622 | FECHA APROBACION POLIZA | Día 17 / Mes 01 / Año 2022 |
| FECHA CDP | 5/01/2022 | FECHA CRP | 17/01/2022 | | |

LUGAR DE EJECUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIUDAD | BOGOTA | FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO | Día 31 / Mes 12 / Año 2021 |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO | Día 18 / Mes 02 / 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 | $ 2.581.200,00 | COBRA CON FACTURA | No de factura |
| VALOR TOTAL # DE DIAS | $ 2.581.200,00 | | |

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 06 | 2022 | | | | |
| AL | 30 | 06 | 2022 | 06 | 30 | 100% | JUNIO |

# 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) | $ | 129.100 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | $ | 165.200 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ | 5.400 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ | 299.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 58934151 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 30.974.400,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.118.520,00 | $ 1.118.520,00 | $ 29.855.880,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 3.699.720,00 | $ 27.274.680,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 6.280.920,00 | $ 24.693.480,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 8.862.120,00 | $ 22.112.280,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 11.443.320,00 | $ 19.531.080,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 14.024.520,00 | $ 16.949.880,00 |
| 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 | 06 | 2022 | | JUNIO |
| | AL | 30 | 06 | 2022 | 06 | JUNIO |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso de liquidación y pago de derechos de registro por medios electrónicos, conforme las instrucciones y directrices impartidas por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio. | En el periodo comprendido entre el 1 y 30 de junio de 2022, se brindo apoyo en la verificacion, corrección y aprobación de solicitudes cargadas por las Notarias a nivel local y nacional en la plataforma Radicación electrónica REL. |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 2. Revisar la malla de solicitudes pendientes de aprobación de la liquidación de los derechos de registro para garantizar el cumplimiento de los tiempos de servicio acordados por las notarías y la SNR.<br>3. Cumplir con los tiempos de respuesta y directrices definidas por la SNR para la prestación de este servicio.<br>4. Llevar un control de los registros denegados y presentarlos al supervisor a fin de establecer elementos que merezcan estandarización en cada oficina de registro.<br>5. Establecer mejoras a la plataforma cuando advierta de situaciones que se puedan mejorar.<br>6. Cuando se realice replica en ciudades, mantener exclusividad con los trámites enviados por dichas ciudades.<br>7. Apoyar de ser necesario en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la radicación física de documentos sujetos a Registro.<br>8. Realizar un análisis estadístico de las transacciones, cuando le sea requerido<br>9. Apoyar las visitas a las ORIPS cuando sea requerido a fin de mejorar, soportar o expandir el servicio.<br>10. Apoyar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido.<br>11. Asistir a las capacitaciones, charlas y demás eventos formativos que establezca la Superintendencia de Notariado y Registro, para el mejoramiento en la prestación del servicio.<br>12. Guardar la reserva requerida sobre los asuntos confidenciales de los que tenga conocimiento en razón de su rol y de los servicios que presta.<br>13. El contratista deberá presentar un informe mensual sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, el estado de ejecución del proyecto, los resultados obtenidos durante la ejecución del contrato y formular las recomendaciones que considere pertinentes para garantizar su continuidad y sostenibilidad.<br>14. Apoyo en la implementación de las diferentes herramientas de control financiero de la Entidad.<br>15. Visitas a las Oficinas de Registro del país para apoyar los procesos de las diferentes herramientas de control financiero, si es necesario.<br>16. Realizar las demás actividades de apoyo de la Dirección Técnica de Registro designadas por esta o su supervisor. | Esta informacion se confrontó con las escrituras y las liquidaciones de derechos de registro sobre 591 solicitudes en el mencionado aplicativo REL, tramites que quedan registrados en el mismo. Adicionalmente, se anexa CUADRO ACTIVIDADES REL, donde se registran las actividades realizadas.<br><br>De las 591 solicitudes atendidas y verficadas en el aplicativo REL, se aprobaron 511 solicitudes y se denegaron 80 solicitudes. En el CUADRO ACTIVIDADES REL, se puede validar la cantidad de tramites diarios realizados con la respectiva discriminación de aprobados y denegados |

**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 **MARIA XIMENA MACHADO RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.013.613.516** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **251** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **100622** CDP No **60822**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.581.200,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS.**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 06 | 2022 | **PAGO No.** | **JUNIO** |
| | **AL** | 30 | 06 | 2022 | **06** | **JUNIO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **10** días del mes de **JULIO** de **2022**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA
DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA XIMENA MACHADO RODRIGUEZ
**Cedula de Ciudadania No**
1.013.613.516 **DE** BOGOTA

## 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 11 días del mes de julio de 2022.

Atentamente,



MARIA XIMENA MACHADO R

CC. 1.013.613.516

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1011255279

Indicativo Serial 59930615

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 50 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A1H

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| FLOREZ | MACHADO |

Nombre(s): MARTIN ANDRES

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2019 Mes ENE Día 16 | MASCULINO | B | POSITIVO |

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

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 15046180-9 |

*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: MACHADO RODRIGUEZ MARIA XIMENA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 1013613516 | COLOMBIANA |

*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: FLOREZ CHAVARRO HENRY ANDRES

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 80795011 | COLOMBIANA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: FLOREZ CHAVARRO HENRY ANDRES

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 80795011 | |

*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 2019 Mes ENE Día 31 | GABRIEL URIBE ROLDAN<br>Nombre y firma |

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

**ESPACIO PARA NOTAS**

NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia(fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento Válido para acreditar parentesco

Se expide a solicitud de Henry Andres Florez

Bogotá D C 31 ENE 2019

NOTARIA 50 BOGOTA D.C. GABRIEL URIBE ROLDAN NOTARIO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Scanned by CamScanner

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 | 1013613516 | MARIA XIMENA MACHADO RODRIGUEZ | carrera 19 # 1g -05 | 8127882 | xmachado614@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-05 | 2022-05 | I | 12/07/2022 | 58934151 | $299.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 129.100 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 129.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 165.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 165.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 5.400 | | | | 5.400 | 0 | 0 | 5.400 | | | 54 | 5.400 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 129.100 | 129.100 |
| Pensión | 1 | 165.200 | 165.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.400 | 5.400 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 299.700 | 299.700 |

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 | 1013613516 | MARIA XIMENA MACHADO RODRIGUEZ | | carrera 19 # 1g -05 | 8127882 | xmachado614@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) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-05 | 2022-05 | I | 12/07/2022 | 58934151 | $299.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1013613516 | MACHADO RODRIGUEZ MARIA XIMENA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.032.480 | 165.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.032.480 | 129.100 | 14-23 | 1.032.480 | 1 | 5.400 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

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 251_2022 MARIA MACHADO.pdf | ACTA DE INICIO CTO 251_2022 MARIA MACHADO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL (2).pdf | ARL (2).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | APROBACIO´N DE PO´LIZA.pdf | APROBACIO´N DE PO´LIZA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | COMPROMISO 100622 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 251_2022- TECNICO ADMINISTATIVO TIPO B- NIVEL CENTRAL, DIRECCION TECNICA DE REGISTRO (1).pdf | COMPROMISO 100622 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 251_2022- TECNICO ADMINISTATIVO TIPO B- NIVEL CENTRAL, DIRECCION TECNICA DE REGISTRO (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | SUPERVISIO´N MARIA XIMENA MACHADO RODRIGUEZ.pdf | SUPERVISIO´N MARIA XIMENA MACHADO RODRIGUEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DEL 18 AL 31 DE ENE-2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DEL 18 AL 31 DE ENE-2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS ACTIVIDADES XIMENA MACHADO ENERO 2022.pdf (Archivado) | EVIDENCIAS ACTIVIDADES XIMENA MACHADO ENERO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | examen ocupacional Ximena machado.pdf | examen ocupacional Ximena machado.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 18 AL 31 DE ENE-2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO F..pdf | CUENTA DE COBRO DEL 18 AL 31 DE ENE-2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO F..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUADRO DE ACTIVIDADES REL (FEBRERO 2022) F.rar | CUADRO DE ACTIVIDADES REL (FEBRERO 2022) F.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022 MARIA XIMENA MACHADO RADICADA.rar | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022 MARIA XIMENA MACHADO RADICADA.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS ACTIVIDADES XIMENA MACHADO MARZO 2022.pdf | EVIDENCIAS ACTIVIDADES XIMENA MACHADO MARZO 2022.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES REL (ABRIL 2022).pdf | EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES REL (ABRIL 2022).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO -2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO F.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO -2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO F.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 1 al 30 DE ABRIL -2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO 1.pdf | CUENTA DE COBRO 1 al 30 DE ABRIL -2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO 1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUADRO DE ACTIVIDADES REL (MAYO 2022).pdf | CUADRO DE ACTIVIDADES REL (MAYO 2022).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUADRO DE ACTIVIDADES REL | CUADRO DE ACTIVIDADES REL | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | PARA VISTO BUENO (JUNIO 2022).pdf (Archivado) | PARA VISTO BUENO (JUNIO 2022).pdf | | | |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 1 al 30 DE MAYO -2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO 1.pdf | CUENTA DE COBRO 1 al 30 DE MAYO -2022 - CTO 251 DE 2022 MARIA MACHADO 1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUADRO DE ACTIVIDADES REL JUNIO 2022).pdf | CUADRO DE ACTIVIDADES REL JUNIO 2022).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14791247934

(415)7707212489984(8020) 000001479124793 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 3 6 1 3 5 1 6 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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 | 1 0 1 3 6 1 3 5 1 6 | 2 0 0 8 0 7 1 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MACHADO | RODRIGUEZ | MARIA | XIMENA |

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: CR 19 BIS 1 C 64 AP 201

42. Correo electrónico: xime_9005@hotmail.com

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

## 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 |
| 7 4 1 0 | 2 0 1 2 1 2 0 1 | | | | | | | |

## 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 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Obligados 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 61. Fecha 2022 - 04 - 06 / 08 : 14: 01

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MACHADO RODRIGUEZ MARIA XIMENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO