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 31 | Mes 07 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANDREA STEFANIA CARREÑO MORALES						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.023.920.457	DE	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	305-7216080	FIJO	8003356	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	andre17921@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	andrea.carreno@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91228928858	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 875 DE Año 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.602.300,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL para apoyar las actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la SNR, que requieran las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos. ORIP BOGOTÁ SUR.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR

CDP No.	57222	CRP No.	135722
FECHA CRP	4/01/2022	FECHA CRP	22/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Día 26 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 10 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 01 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 6

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: $ 1.844.700,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.844.700,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2022	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	31	07	2022	06	30	100%	JULIO

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)	125000	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5220	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.220	PLANILLA DE PAGO No.	9436632802

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.602.300,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 1.844.700,00	$ 14.757.600,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 3.689.400,00	$ 12.912.900,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 5.534.100,00	$ 11.068.200,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 7.378.800,00	$ 9.223.500,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 9.223.500,00	$ 7.378.800,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 11.068.200,00	$ 5.534.100,00
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	07	2022		JULIO
AL	31	07	2022	06	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución impartidas por la dirección de talento humano- grupo de bienestar y gestión del conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, así como la variante que acaba de llegar al país OMICRON	1. Se realiza un control y seguimiento diario sobre el aseo y la desinfeccion de de los espacios publicos y de trabajo por medio de una planilla que se maneja junto con las personas de limpieza, en donde se puede evidenciar el proceso de limpieza y desinfeccion cada dos horas. Adicional, se emplea un formato de verificacion y supervision sobre el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad en el trabajo, el cual se realiza el

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2. Revisar que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tengan debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo negar su ingreso y llenar encuestas. 3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones la entidad e l uso del gel antibacterial y/o alcohol. 4. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona 5. Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad, así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentren los funcionarios ejecutando su labor. 6. Transmitir a los funcionarios y contratistas la información sobre generalidades y directrices impartidas por el ministerio de salud y protección social en relación con signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19.	2. Se ejecuta un plan de accion que consiste en la señalizacion de las entradas y areas comunes indicando el uso obligatorio de tapabocas, tambien se realiza una encuesta de percepcion a los usuarios. 3. Se realiza la debida señalizacion en las entradas sobre la zona de desinfeccion de manos, y un monitoreo continuo en la entrada de usuarios asegurando el uso de gel antibacterial para funcionarios, contratistas y usuarios. 4. implementacion de un cartel de informacion en la entrada (zona de ingreso de usuarios) informando el aforo que se maneja en la entidad, adicional, se establece la entrada en grupos pequeños para respetar y mantener en lo posible el aforo establecido. 5. Marcacion por medio de puntos amarillos el lugar de espera en forma de filas, y marcacion de las sillas respetando e implementando la distancia social de 2 metros.. 6. Carteleras de informacion en zonas comunes para usuarios y lugares de trabajo para funcionarios y contratistas informando la importancia y proceso correcto para lavado de manos, prevencion y sintomas del COVID 19.

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 **ANDREA STEFANIA CARREÑO MORALES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.023.920.457** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **875** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **135722** CDP No **57222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.844.700,00**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2022	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	31	07	2022	**06**	**JULIO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **31** días del mes de **JULIO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS
COORDINADOR

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANDREA STEFANIA CARREÑO MORALES
Cedula de Ciudadania No
1.023.920.457 **DE** BOGOTA

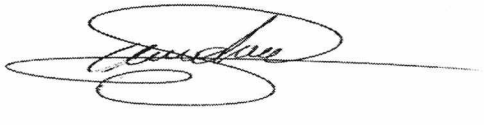
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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___ NO_X___ (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 _31_días del mes de _Julio_ de 2022.

Atentamente,



NOMBRE Andrea Stefania Carreño Morales

CC. 1.023.920.457

FORMATO: INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
DIA	31	MES	07	AÑO	2022

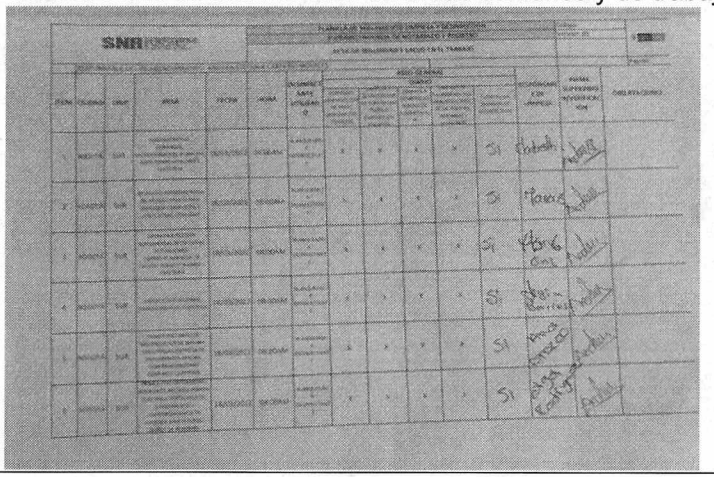
DATOS

NOMBRE CONTRATISTA: ANDREA STEFANIA CARREÑO MORALES
No DE CONTRATO: 875 DE 2022
PERFIL: ASISTENCIAL
DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVO
SUPERVISOR DEL CONTRATO: PABLO EMILIO ACEVEDO

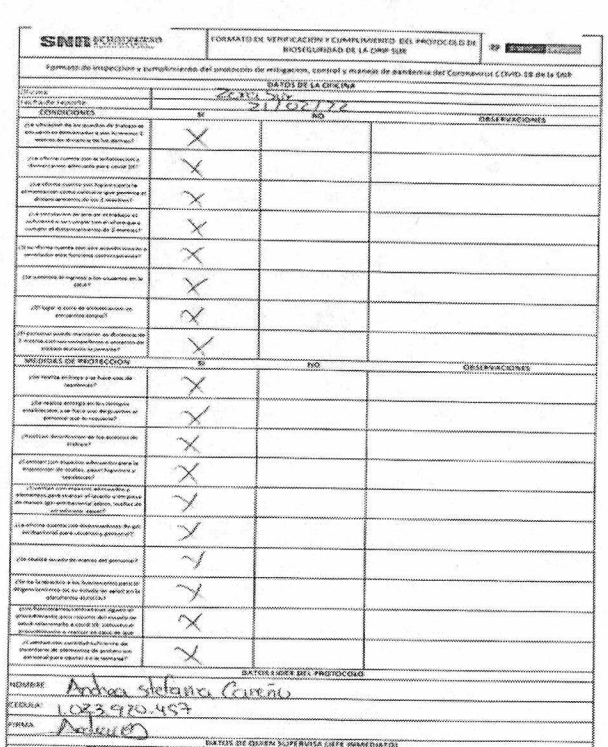
DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA

1. Detalle el estado de las actividades durante la ejecución del contrato:

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

1. Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución impartidas por la dirección de talento humano- grupo de bienestar y gestión del conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, así como la variante que acaba de llegar al país OMICRON.	Control diario de desinfección en áreas comunes y de trabajo 

Seguimiento y control del cumplimiento de protocolos de bioseguridad.



SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO

FORMATO DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA CORPORACIÓN

Formato de inspección y cumplimiento del protocolo de mitigación, control y manejo de pandemia del Coronavirus COVID-19 de la Sede

DATOS DE LA OFICINA

Oficina: [illegible]

Fecha de reporte: 21/02/22

CONDICIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
¿La ubicación de los puestos de trabajo se encuentra demarcada a una distancia de 2 metros de distancia de las demás?	X		
¿La oficina cuenta con la señalización y demarcación adecuada para cada uso?	X		
¿La oficina cuenta con la suficiente información como cartelera que permita el distanciamiento de los 2 metros?	X		
¿La ventilación de cada uno empleados es suficiente y se cumplen con el distanciamiento de 2 metros?	X		
¿La oficina cuenta con alcohol antibacterial o ventilación para funcionar correctamente?	X		
¿Se controla el ingreso a los usuarios en la sede?	X		
¿El lugar o cada de atención cuenta con elementos propios?	X		
¿El personal usado mantiene la distancia de 2 metros con respecto a un usuario de ingreso al recinto laboral?	X		

MEDIDAS DE PROTECCIÓN	SI	NO	OBSERVACIONES
¿Se realiza entrega y se hace uso de tapabocas?	X		
¿Se realiza entrega en la cantidad establecida, y se hace uso de guantes al personal que lo requiere?	X		
¿Realiza desinfección de los escritorios de trabajo?	X		
¿El personal con dispone adecuadamente para la disposición de residuos peligrosos y ordinarios?	X		
¿Cuentan con implementos adecuados y elementos para realizar el aseo y una pausa de manera que ambientalmente óptimo, realizar de un adecuado aseo?	X		
¿La oficina cuenta con desinfectantes de uso exclusivo para usuarios y personal?	X		
¿Se realiza un aseo de manos del personal?	X		
¿Se da la libertad a los funcionarios para el ingreso con tapabocas, si no desea no usarlo en el momento dentro?	X		
¿Los funcionarios cuentan con seguro de accidentalidad para reportar del evento de salud relacionado a covid-19, debemos de procedimiento a realizar en caso de que	X		
¿Cuentan con suficiente suficiencia de inventario de elementos de protección personal para operar en la normal?	X		

DATOS LÍDER DEL PROTOCOLO

NOMBRE: Andrea Stefanía Carreño

CEDULA: 1023.920.457

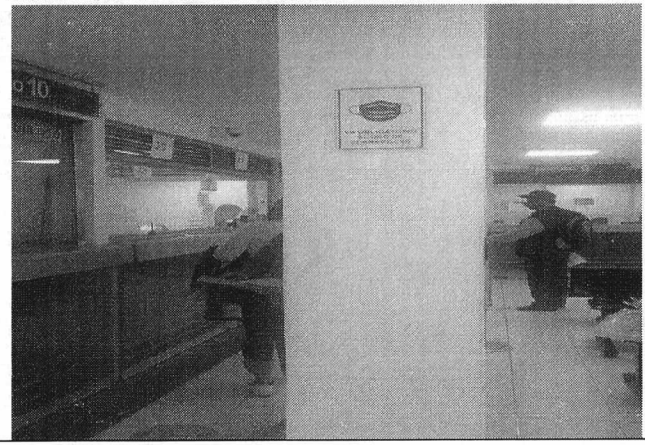
FIRMA: [signature]

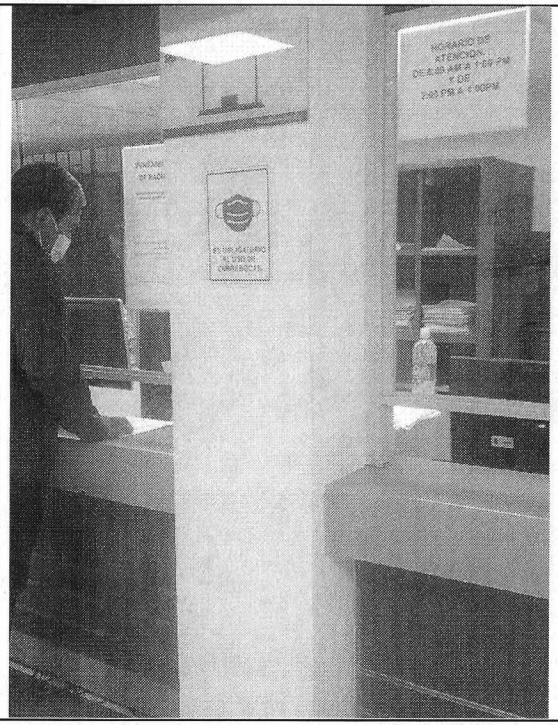
DATOS DE QUIEN SUPERVISA (JEFE INMEDIATO)

NOMBRE: Pablo Acevedo

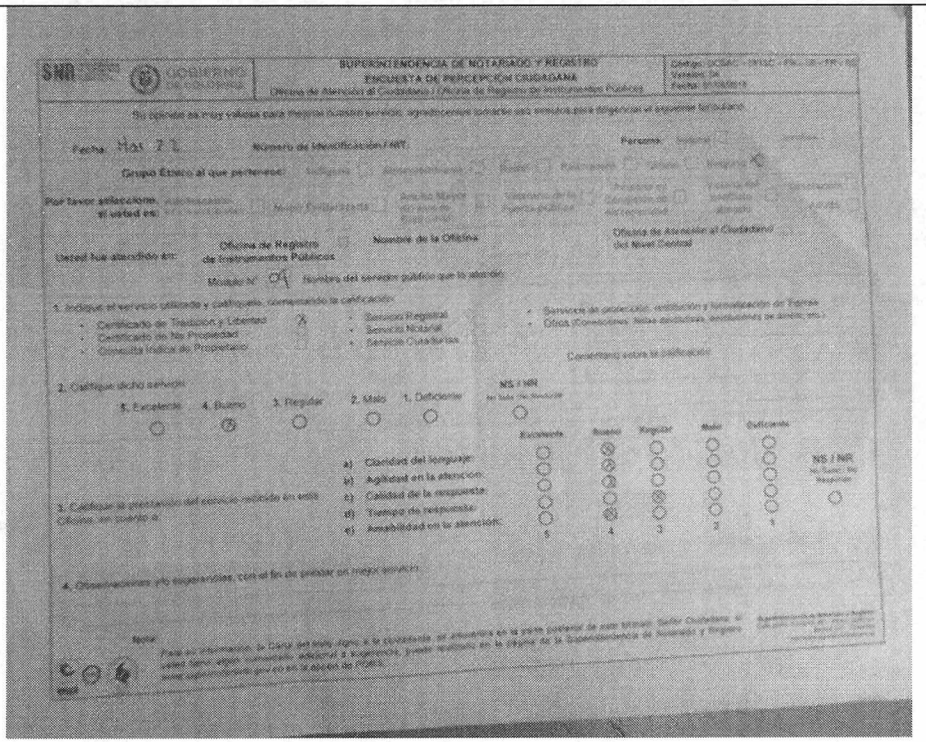
FIRMA:

Diligenciamiento: Primer día hábil de la semana

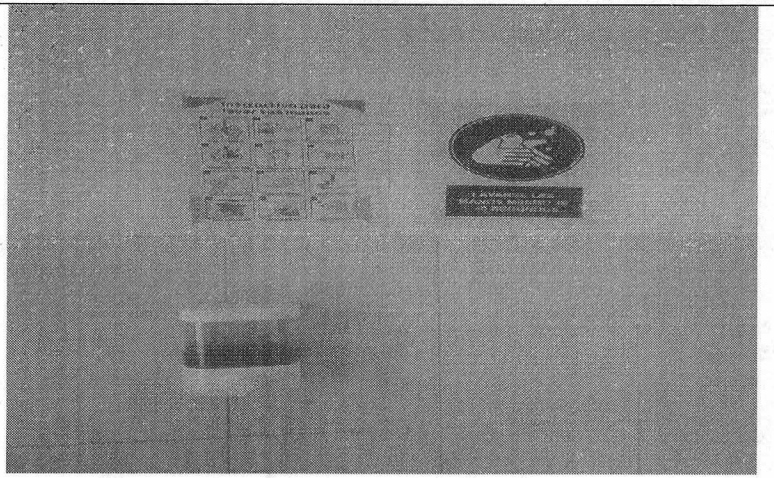
2. Revisar que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tengan debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo negar su ingreso y llenar encuestas.	Señalización de áreas comunes zona de usuarios sobre el uso del tapabocas 

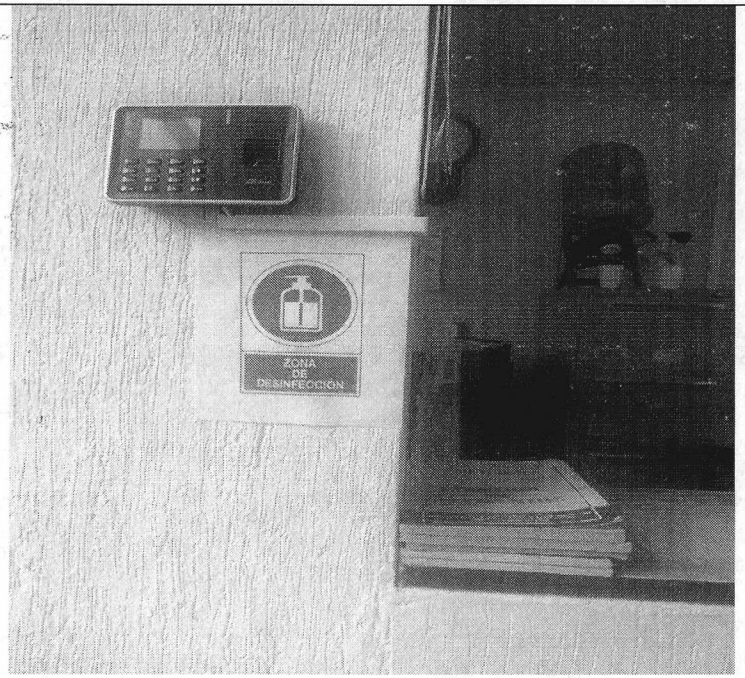



ES OBLIGATORIO
EL USO DE
CUBREBOCAS



Encuestas de percepción ciudadana

	Señalización zona de desinfección de manos a la entrada de la entidad
3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones la entidad e l uso del gel antibacterial y/o alcohol.	

	 ZONA DE DESINFECCIÓN

4. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona.	 Cartel informativo sobre el aforo que se maneja en la entidad, adicional ingreso en grupos pequeños de personas.

5. Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad, así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentren los funcionarios ejecutando su labor.	Marcación por medio de puntos amarillos el lugar de espera en forma de filas, y marcación de las sillas respetando e implementando la distancia social de 2 metros.

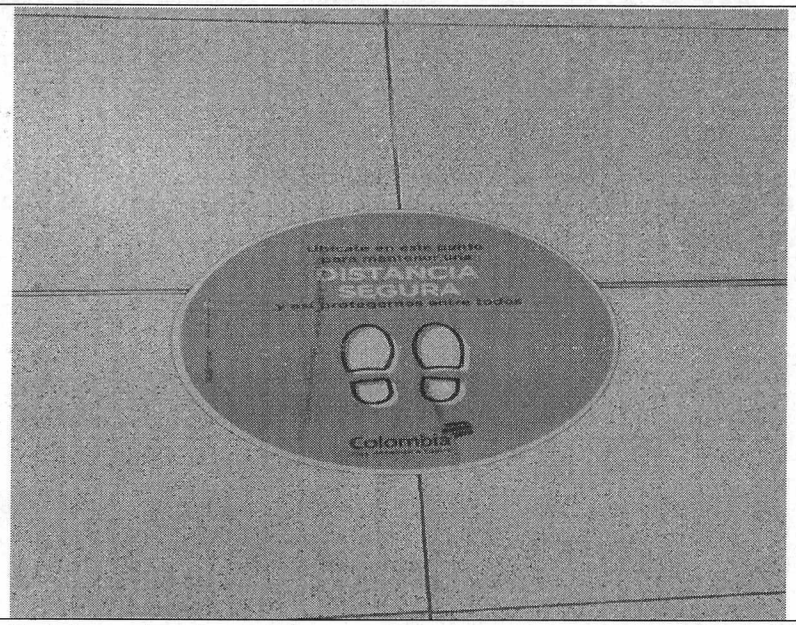

NO USES
ESTA SILLA



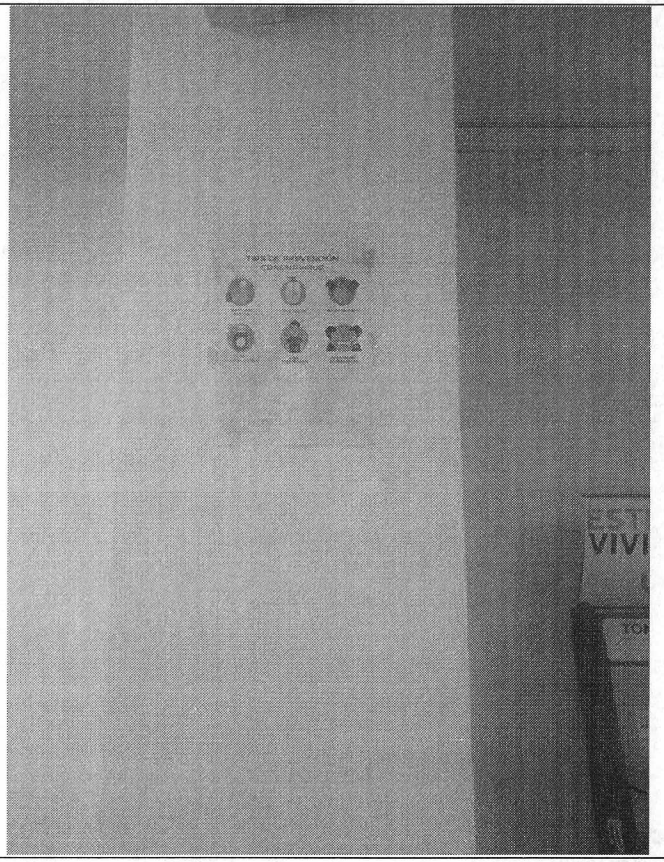

ESTA ORLA
ESTA SILLA

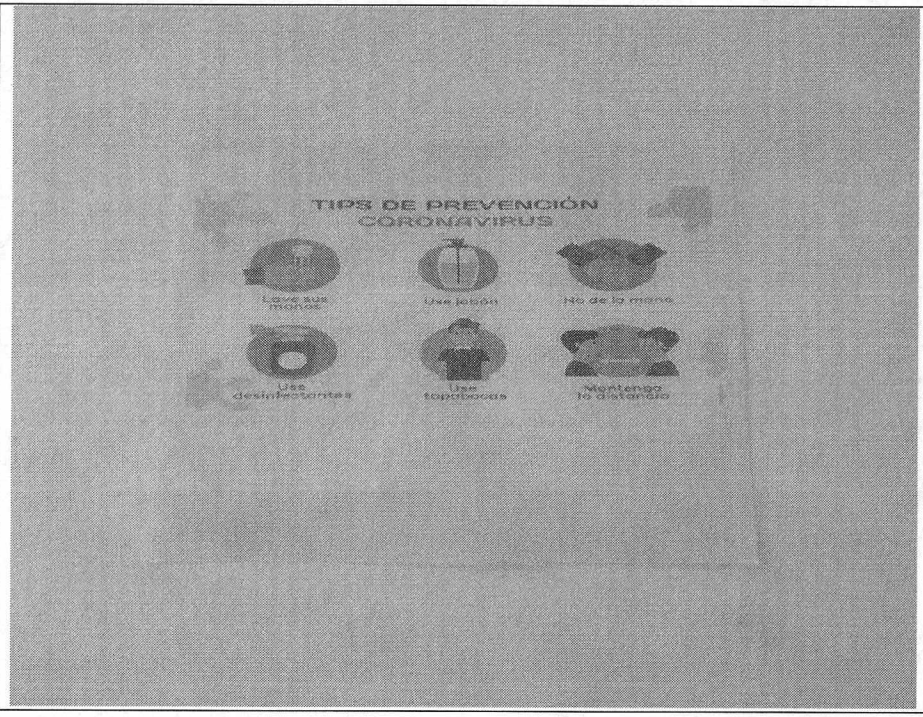


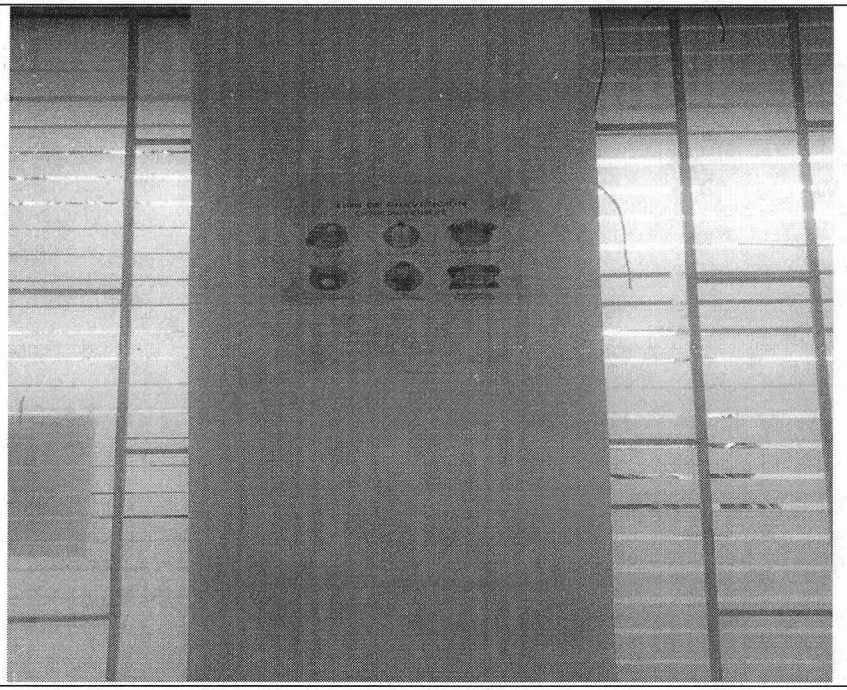


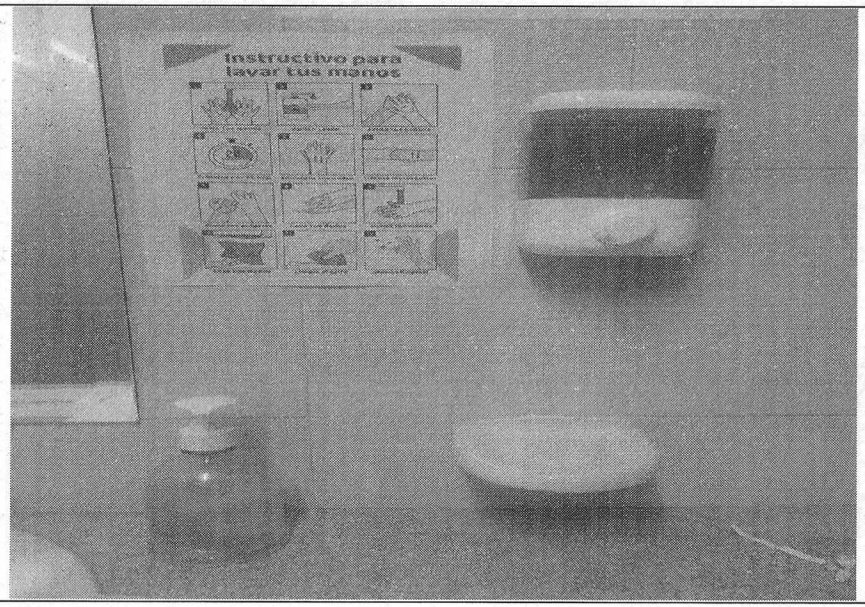
	
6. Transmitir a los funcionarios y contratistas la información sobre generalidades y directrices impartidas por el ministerio de salud y protección social en relación con signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19.	Carteleras de información en zonas comunes para usuarios y lugares de trabajo para funcionarios y contratistas informando la importancia y proceso correcto para lavado de manos, prevención y síntomas del COVID 19.

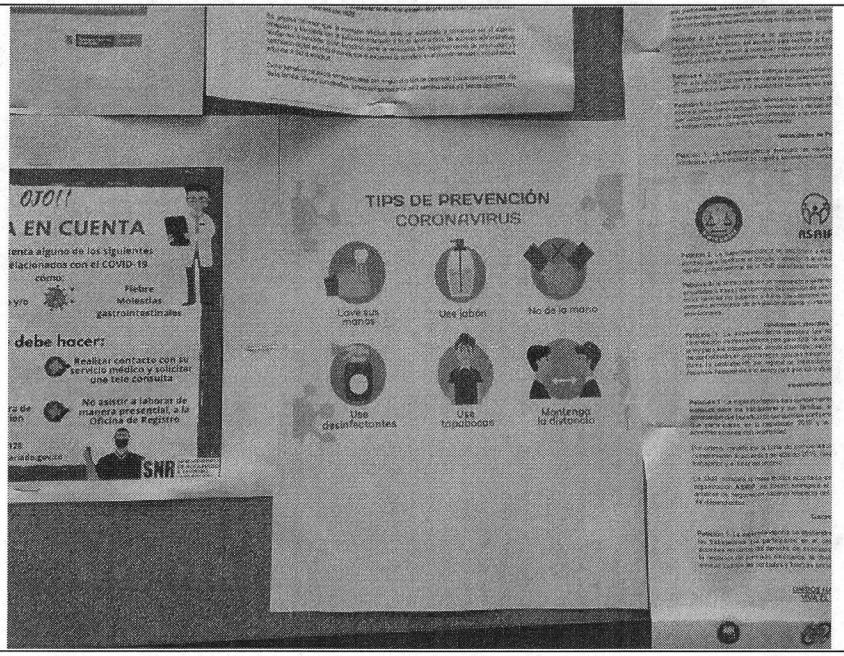

ES OBLIGATORIO
EL USO DE
CUBREBOCAS

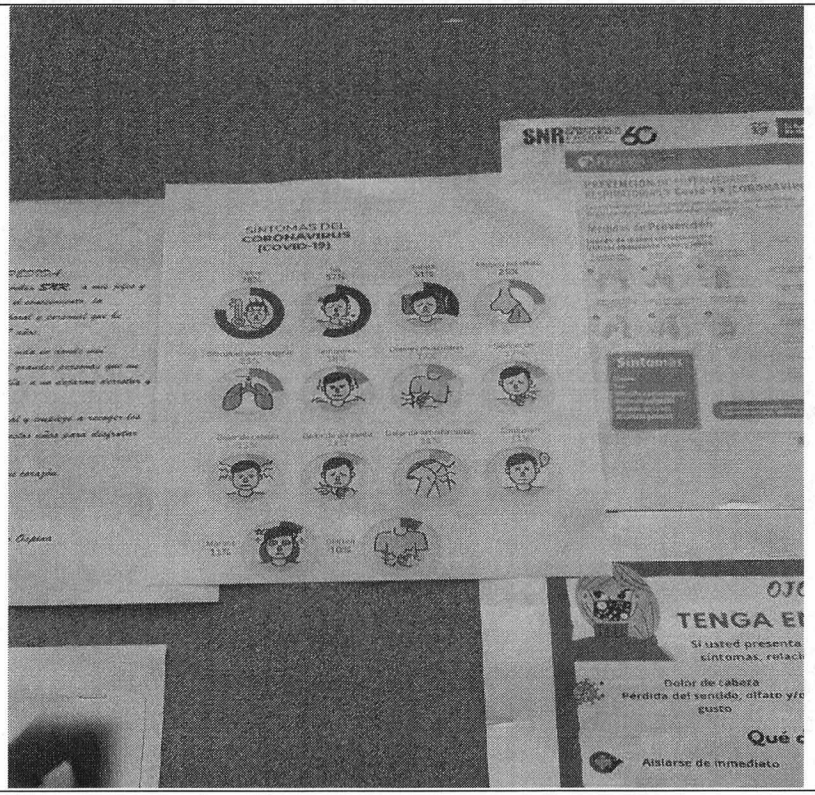



TIPS DE PREVENCIÓN
CORONAVIRUS
Lave sus manos
Use jabón
No se toque
Use desinfectantes
Use tapabocas
Mantenga la distancia

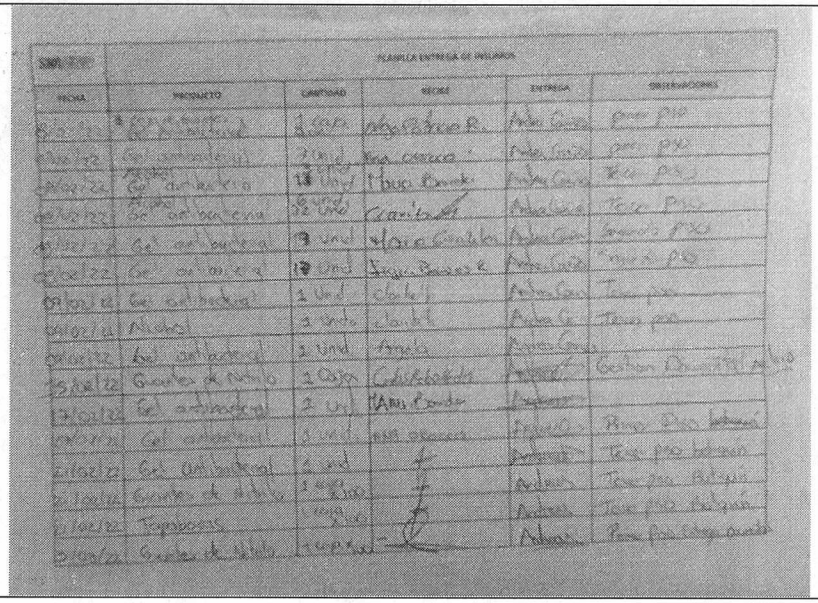



Instructivo para
lavar tus manos

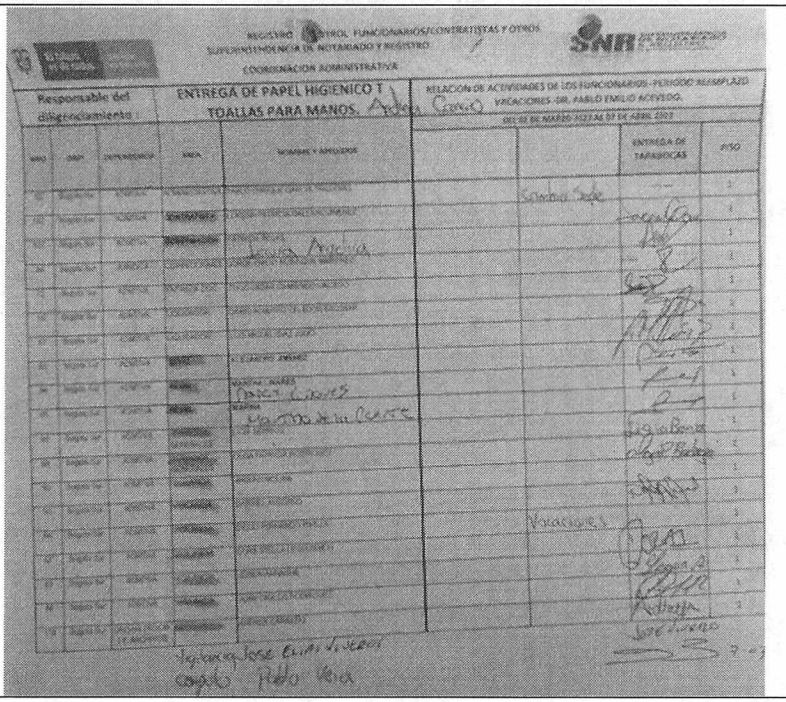

OJO!!
EN CUENTA
Fiebre
Molestias gastrointestinales
debe hacer:
Realizar contacto con su servicio médico y solicitar una tele consulta
No asistir a laborar de manera presencial a la Oficina de Registro
SNR
TIPS DE PREVENCIÓN
CORONAVIRUS
Lave sus manos
Use jabón
No de la mano
Use desinfectantes
Use tapabocas
Mantenga la distancia


SNR
SINTOMAS DEL CORONAVIRUS (COVID-19)
Síntomas
TENGA E
Si usted presenta
síntomas, relaci
Dolor de cabeza
Pérdida del sendido, olfato y/o
gusto
Aislarse de inmediato





FECHA	PRODUCTO	CANTIDAD	RECIBE	ENTREGA	OBSERVACIONES
8/03/22	Gel antibacterial	1 UNI	[illegible]	[illegible]	Para PIP
8/03/22	Gel antibacterial	1 Und	[illegible]	[illegible]	para PXC
8/03/22	Gel antibacterial	13 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Gel antibacterial	12 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Gel antibacterial	3 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Gel antibacterial	17 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Gel antibacterial	1 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Alcohol	1 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Gel antibacterial	1 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Guantes de Nitrilo	1 Caja	[illegible]	[illegible]	Gestion Documental
8/03/22	Gel antibacterial	1 Und	[illegible]	[illegible]	
8/03/22	Gel antibacterial	1 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Gel Antibacterial	1 Und	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Guantes de Nitrilo	1 Caja	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Tapabocas	1 Caja	[illegible]	[illegible]	Para PXC
8/03/22	Guantes de Nitrilo	1 Caja	[illegible]	[illegible]	Para PXC

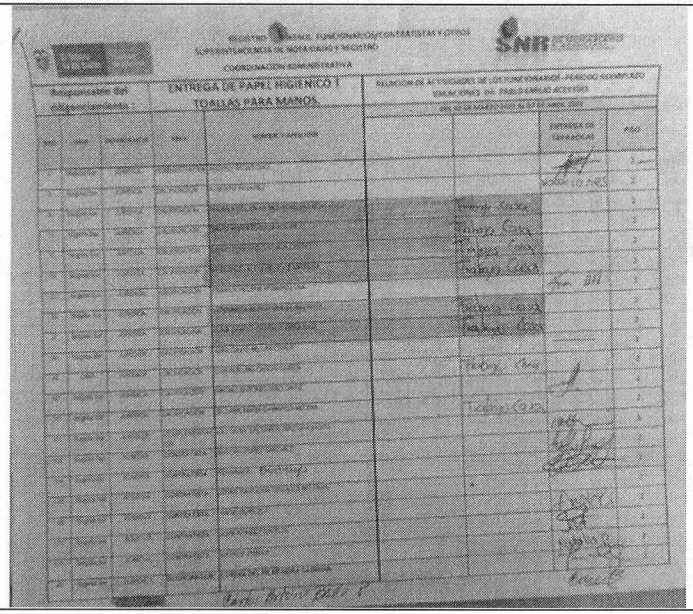


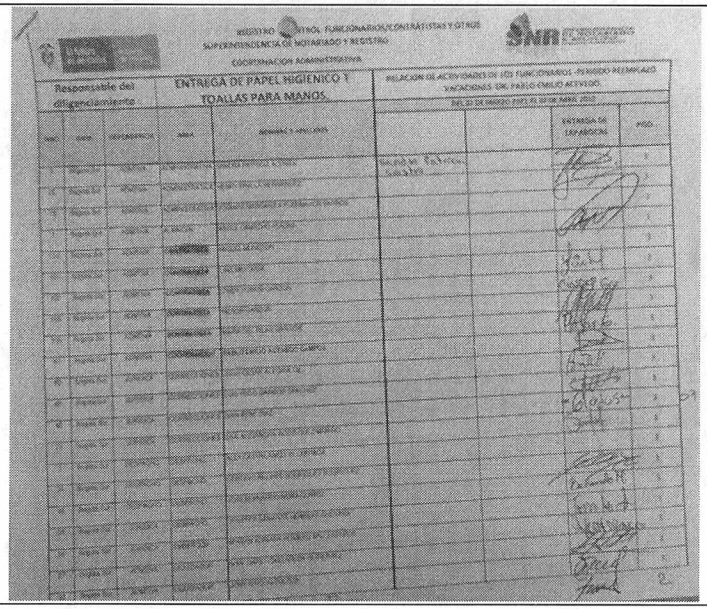
REGISTRO CONTROL FUNCIONARIOS/CONTRATISTAS Y OTROS
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
COORDINACION ADMINISTRATIVA

Responsable del diligenciamiento: ENTREGA DE PAPEL HIGIENICO T TOALLAS PARA MANOS.

RELACION DE ACTIVIDADES DE LOS FUNCIONARIOS - PERIODO REMPLAZO VACACIONES -DR. PABLO EMILIO ACEVEDO.

ENTREGA DE TAPABOCAS	PISO
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1
	1


ENTREGA DE PAPEL HIGIENICO Y TOALLAS PARA MANOS



2. Temas pendientes de tramitar que sean de su directa competencia y responsabilidad.

Tema	Estado	Observaciones

OBSERVACIONES GENERALES

Especificar rutas de almacenamiento del Equipo de Computo Asignado o si tienen acceso a carpeta compartida o repositorio en SharePoint.

Por favor describa los usuarios y claves que usaba en sus funciones de la SNR

Correo electrónico: andrea.carreno@supernotariado.gov.co

Usuario: andrea.carreno

El presente informe se firma, a los 31 días del mes de Julio del año 2022 por las personas que en ella intervinieron.

Firma del Jefe inmediato, o Supervisor de contrato



Firma del Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023920457		CARREÑO MORALES ANDREA STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 35 A Sur 3A 18 Villa de los alpes	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8003356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1555002274	9436632802	I	2022/07/15	2022/07/15	NEQUI	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Aporte	Codigo	Días	Tarifa	Aporte	Días	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1023920457	CARREÑO ANDREA																		230201	30	$160,000	EPS008	30	$125,000		0	$0	14-23	30	0.522	$5,300	0	$0	No	$290,300
Total	**Afiliados(1)**																						$160,000			$125,000			$0				$5,300		$0		$290,300

2022/07/28 04:25 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1023920457		CARREÑO MORALES ANDREA STEFANIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 35 A Sur 3A 18 Villa de los alpes	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8003356	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-06	2022-06	1555002274	9436632802	I	2022/07/15	2022/07/15	NEQUI	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

2022/07/28 04:25 PM

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

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		
Compromiso 135722 CTO 875.pdf	Compromiso 135722 CTO 875.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ACTA DE INICIO CTO 875-2022.pdf	ACTA DE INICIO CTO 875-2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISION ANDREA STEFANIA CARREÑO MORALES (1).pdf	SUPERVISION ANDREA STEFANIA CARREÑO MORALES (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
certi_Afiliacion cto 875.pdf	certi_Afiliacion cto 875.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES FEBRERO.zip	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES MARZO.zip	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES ABRIL.zip	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO FEBRERO.zip	CUENTA DE COBRO FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO ANDREA CARREÑO.zip	CUENTA DE COBRO MARZO ANDREA CARREÑO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES MAYO..zip	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES MAYO..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO ABRIL DEL 2022 ANDREA CARREÑO.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL DEL 2022 ANDREA CARREÑO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES JUNIO.zip	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro periodo Mayo de 2022 Andrea Carreño.zip	Cuenta de cobro periodo Mayo de 2022 Andrea Carreño.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cuenta de cobro Andrea Carreño JUNIO.zip	Cuenta de cobro Andrea Carreño JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES JULIO.zip	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES JULIO.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 14821294657

(415)7707212489984(8020) 000001482129465 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 3 9 2 0 4 5 7	4	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 2 3 9 2 0 4 5 7	2 0 1 0 1 1 0 8

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
CARREÑO	MORALES	ANDREA	STEFANIA

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: TV 37 24 50 TO 3 AP 6011

42. Correo electrónico: andre17921@hotmail.com

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

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
8 2 9 9	2 0 1 5 0 8 1 8							

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 - 01 / 10 : 59: 11

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 CARREÑO MORALES ANDREA STEFANIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO