| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 01 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 30 - 08 - 2022 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 1 | Mes 12 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | DIANA CAROLINA MONSALVE ROJAS | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.022.409.006 | DE | BOGOTA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 320-4270650 | FIJO | 5701888 | EXT. | 0 | | |
| E-MAIL PERSONAL | dianacarolinamonsalverojas87@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | dianacarolinamonsalverojas87@gmail.com | | | | | | |
| BANCO | BOGOTA | No DE CUENTA | 621047653 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL

| No | DE | Año |
|---|---|---|
| 439 | DE | 2022 |

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.016.560,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.581.200,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SU APOYO A LA GESTION COMO TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B PARA EL APOYO A LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL, ENCAMINADOS A LA IMPLEMENTACION DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVISTICOS DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO-SNR, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS CONTENIDOS CON EL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUZ EDITH FLORIAN SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO GESTION DOCUMENTAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 63922 | CRP No. | 230722 |
| FECHA CDP | 6/01/2022 | FECHA CRP | 4/03/2022 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 03 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | BOGOTA |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA |

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 03 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 12

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

ADICION Y/O PRORROGA: 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 | 11 | 2022 | | | | |
| AL | 30 | 11 | 2022 | 09 | 30 | 100% | NOVIEMBRE |

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



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|---|
| 1. | COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 129100 | NUEVA EPS SA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 165200 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 5400 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 299.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 63237503 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| | | $ 27.016.560,00 | | |
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.323.080,00 | $ 2.323.080,00 | $ 24.693.480,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 4.904.280,00 | $ 22.112.280,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 7.485.480,00 | $ 19.531.080,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 10.066.680,00 | $ 16.949.880,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 12.647.880,00 | $ 14.368.680,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 15.229.080,00 | $ 11.787.480,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 17.810.280,00 | $ 9.206.280,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 20.391.480,00 | $ 6.625.080,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 22.972.680,00 | $ 4.043.880,00 |
| 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 | 11 | 2022 | | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2022 | 09 | NOVIEMBRE |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. | Durante el mes de noviembre se concerto con la coordinación del grupo de gestion documental prestar apoyo en el area de infraestructura y posteriormente en la bodega de la empresa contratista Archivos del Estado en montevideo. |




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

## FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 2. Apoyar las actividades para la clasificación organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. | En este periodo de tiempo se presto apoyo en la depedencia de infraestructura; organizando y clasificando contratos producidos por la misma |
| 3. Brindar apoyo en los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. | En este periodo de tiempo se apoyo en la preparacion del traslado de las historias laborales inactivas que se encuentran el la bodega de la empresa contratista Archivos del Estado y de los antecedentes registrales de la ORIP Patia del Bordo |
| 4. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR. | Para este periodo no se ejecuto la obligación |
| 5. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. | Para este periodo no se ejecuto la obligación |
| 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. | Para este periodo no se ejecuto la obligación |
| 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. | Si se reportan oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que se genere en la ejecución del Contrato, ORIP – Zona Centro. |
| 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. | Se mantiene reserva de la documentación que está bajo proceso de control de calidad. |
| 9. Prestar apoyo en las actividades complementarias y en las operaciones derivadas de la gestiónque se realice en la Bodega de la SNR, ORIP o dependencias del Nivel Central de la SNR. | En este periodo de tiempo se apoyaron labores de traslados en la bodega de montevideo de Historias Laborales y de Antecentes registrales. |
| 10. Adelantar las labores diarias de control de calidad sobre cada una de las actividades a su cargo. | En este periodo de tiempo se realizaban todas las actividades con la calidad necesaria para que el proceso culminara de la manera adecuada y se redujeran al máximo los reprocesos. |
| 11. Atender las demás actividades de gestión documental, conforme a la naturaleza del contrato y que sean asignadas por el supervisor (a) del contrato. | Para este periodo no se ejecuto la obligación |

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




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **DIANA CAROLINA MONSALVE ROJAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.022.409.006** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **439** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **230722** CDP No **63922**

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

**Valor en letras:** **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOCIENTOS PESOS M/CTE**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 11 | 2022 | **PAGO No.** | **NOVIEMBRE** |
| | **AL** | 30 | 11 | 2022 | **09** | **NOVIEMBRE** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **1** días del mes de **DICIEMBRE** de **2022**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
LUZ EDITH FLORIAN SANCHEZ
COORDINADORA GRUPO GESTION DOCUMENTAL

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
DIANA CAROLINA MONSALVE ROJAS
**Cedula de Ciudadania No**

1.022.409.006 **DE** BOGOTA




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

| FECHA DE DILIGENCIAMIENTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | 01 | MES | 12 | AÑO | 2022 |

## DATOS

**NOMBRE CONTRATISTA: DIANA CAROLINA MONSALVE ROJAS**
**No DE CONTRATO: 439 - 2022**
**PERFIL: Técnico Administrativo Tipo B**
**DEPENDENCIA: Grupo de Gestión Documental**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO: Luz Edith Florián Sánchez**

## DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. | En este periodo de tiempo se concertó con el profesional Carlos Andrés Muñoz prestar apoyo del 1 al 16 de noviembre a la dependencia infraestructura y del 17 al presente se está prestando apoyo al traslado de los documentos que se encuentran en la bodega de la empresa contratista Archivos del Estado |
| 2. Apoyar las actividades de clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. | En este periodo de tiempo se realizaron actividades de clasificación y organización a los contratos (obra, interventoría, infraestructura) producidos por la dependencia infraestructura se desarrollaban labores diarias según fueran asignadas |
| 3 Brindar apoyo en los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central,de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. | En este periodo de tiempo se apoyaron las labores de punteo de un total de **940** cajas que contienen historias laborales inactivas de la entidad y de **390** cajas de antecedes registrales de la Orip pacho los cuales se encuentra en la bodega de la empresa archivos del estado, la metodología era expuesta diariamente por las profesionales Sarah Rodríguez y Carol Camacho |
| 4. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el | Para este periodo no se ejecutó la obligación. |



**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
HYPERLINK "http://www.supernotariado.gov.co"
http://www.supernotariado.gov.co

| | |
|---|---|
| estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR. | |
| 5. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. | Para este periodo no se ejecutó la obligación. |
| 6. Participar de ser requerido en las reuniones ymesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. | Para este periodo no se ejecutó la obligación. |
| 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación deservicios contratados. | Si se reportan oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que se genere en la ejecución del Contrato, ORIP – Zona Centro. |
| 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. | Se mantiene reserva de la documentación que está bajoproceso de organización. |
| 9. Prestar apoyo en las actividades complementarias y en las operaciones derivadas de la gestión que serealice en la Bodega de la SNR, ORIP o dependencias del Nivel Central de la SNR. | En este periodo de tiempo se apoyaron las labores de punteo de un total de 940 cajas que contienen historias laborales inactivas de la entidad y de 390 cajas de antecedes registrales de la Orip pacho los cuales se encuentra en la bodega de la empresa archivos del estado |
| 10. Adelantar las labores diarias de control de calidadsobre cada una de las actividades a su cargo. | En este periodo de tiempo se realizaban todas las actividades con la calidad necesaria para que el proceso culminara de la manera adecuada y se redujeran al máximo los reprocesos |
| 11. Atender las demás actividades de gestión documental, conforme a la naturaleza del contrato y que sean asignadas por el supervisor del contrato. | Para este periodo no se ejecutó la obligación. |

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

| Tema | Estado | Observaciones |
|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A |

## OBSERVACIONES GENERALES

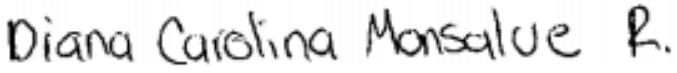
Especificar rutas de almacenamiento del Equipo de Computo Asignado o si tienen acceso a carpeta compartida o repositorio en SharePoint.

Por favor describa los usuarios y claves que usaba en sus funciones de la SNR
Correo electrónico:
Usuario:

El presente informe se firma, a los 01 días del mes de diciembre del año 2022 por las personas que en ella intervinieron.



**Firma del Jefe inmediato, o Supervisor de contrato**



**Firma del funcionario o contratista**



**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
HYPERLINK "http://www.supernotariado.gov.co"
http://www.supernotariado.gov.co

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 | 1022409006 | DIANA CAROLINA MONSALVE ROJAS | Calle 35 num 89 c 51 sur | 3204270650 | dianacarolinamonsalverojas87@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 | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-10 | 2022-10 | I | 15/11/2022 | 63237503 | $303.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 129.100 | 0 | | 0 | | 0 | 13 | 1.700 | 0 | 130.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 165.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 | 2.200 | 0 | 167.400 | 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 | 13 | 100 | 5.500 | | | 54 | 5.500 | 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 | 130.800 |
| Pensión | 1 | 165.200 | 167.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.400 | 5.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 299.700 | 303.700 |

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 |
| CC | 1022409006 | DIANA CAROLINA MONSALVE ROJAS | | Calle 35 num 89 c 51 sur | 3204270650 | dianacarolinamonsalverojas87@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2022-10 | 2022-10 | I | 15/11/2022 | 63237503 | $303.700 | |

## 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 | 1022409006 | MONSALVE ROJAS DIANA CAROLINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.032.480 | 165.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 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

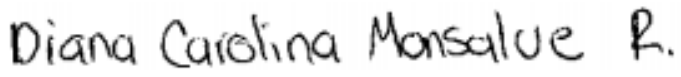
## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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 al 01 día del mes de diciembre de 2022.

Atentamente,



NOMBRE. DIANA CAROLINA MONSALVE ROJAS

CC. 1022409006

1 informacion general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 documentos del contrato
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos

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? Si No

| identificación 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 230722 CESION CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 439_2022-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B-GRUPO GESTION DOCUMENTAL.pdf | Compromiso 230722 CESION CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 439_2022-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B-GRUPO GESTION DOCUMENTAL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Acta de inicio _ Jose Mauricio Caro.pdf | Acta de inicio _ Jose Mauricio Caro.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | COMPROMISO 114322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 439_2022-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B-NIVEL CENTRAL, GRUPO GESTION DOCUMENTAL.pdf | COMPROMISO 114322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 439_2022-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B-NIVEL CENTRAL, GRUPO GESTION DOCUMENTAL.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | AFILIACION ARL JOSE MAURICIO CARO MATALLANA.pdf | AFILIACION ARL JOSE MAURICIO CARO MATALLANA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | APROBACION POLIZA JOSE MANTALLANA (1).pdf | APROBACION POLIZA JOSE MANTALLANA (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | SUPERVISIÓN JOSE MAURICIO CARO (1).pdf | SUPERVISIÓN JOSE MAURICIO CARO (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Examenes Medicos Preocupacionales Diana Carolina Monsalve Rojas.pdf | Examenes Medicos Preocupacionales Diana Carolina Monsalve Rojas.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | evidencias 03 de febrero al 28 de febrero.pdf | evidencias 03 de febrero al 28 de febrero.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | aprobacion de poliza DIANA CAROLINA MONSALVE.png | aprobacion de poliza DIANA CAROLINA MONSALVE.png | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | poliza Diana Carolina Monsalve Rojas.pdf | poliza Diana Carolina Monsalve Rojas.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | afiliación ARL Diana Carolina Monsalve.pdf | afiliación ARL Diana Carolina Monsalve.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS PERIODO 04 AL 30 DE MARZO 2022.zip (Archivado) | EVIDENCIAS PERIODO 08 AL 31 DE MARZO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 04 AL 30 DE MARZO 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 04 AL 30 DE MARZO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC FEBRERO JOSE CARO.pdf | CXC FEBRERO JOSE CARO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC MARZO CAROLINA MONSALVE.pdf | CXC MARZO CAROLINA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2022.rar (Archivado) | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2022.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC ABRIL DIANA MONSALVE.pdf | CXC ABRIL DIANA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC MAYO CAROLINA MONSALVE.pdf | CXC MAYO CAROLINA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC JUNIO CAROLINA MONSALVE.pdf | CXC JUNIO CAROLINA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC JULIO DIANA MONSALVE.pdf | CXC JULIO DIANA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 AGOSTO 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 AGOSTO 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC AGOSTO DIANA MONSALVE.pdf | CXC AGOSTO DIANA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 SEPTIEMBRE 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 SEPTIEMBRE 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC SEPTIEMBRE DIANA MONSALVE.pdf | CXC SEPTIEMBRE DIANA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2022.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2022.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CXC OCTUBRE DIANA MONSALVE.pdf | CXC OCTUBRE DIANA MONSALVE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto ayuda Español (Colombia)

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14793902101

(415)7707212489984(8020) 000001479390210 1

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| MONSALVE | ROJAS | DIANA | CAROLINA |

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: CL 35 89 C 51 SUR BRR UNIR

42. Correo electrónico: dianacarolinamonsalverojas87@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 0 4 2 7 0 6 5 0 | 5 7 0 1 8 8 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica / Ocupación

| 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 9 0 5 1 6 | | | | | | | |

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

53. Código: 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 2021 - 10 - 22 / 08 : 28: 47

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 MONSALVE ROJAS DIANA CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO