| 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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

| Dia | Mes | Año |
|---|---|---|
| 30 | 11 | 2023 |

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 51.883.951 | DE | BOGOTA | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 310-8829098 | FIJO | 2628726 | EXT. | | |
| E-MAIL PERSONAL | nidiaoffir@hotmail.com | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | nidia.ardila@superintendencia.gov.co | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 64061359182 | C.A. | X | C.C. |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 1813 | 2023 | $ 14.196.600,00 | $ 2.839.320,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, para el apoyo y la gestión de los temas administrativos y de las visitas de ivc en lo referente a las funciones asignadas a las Superintendencia de Notariado registro con respecto a la vigilancia y control de los Curadores Urbanos

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PAULA ALEJANDRA MORENO VILLALOBOS

CARGO DEL SUPERVISOR: Asesora 1020 – 14

| CDP No. | 73923 | CRP No. | 410123 |
|---|---|---|---|
| FECHA CDP | 28/ 07/ 2023 | FECHA CRP | 14/ 08/ 2023 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 14 | 08 | 2023 |

LUGAR DE EJECUCION

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

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 31 | 12 | 2023 |

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 14 | 08 | 2023 |

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| MESES | DIAS |
|---|---|
| 4 | 17 |

**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: $ 2.839.320,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.839.320,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 11 | 2023 | 04 | 30 | NOVIEMBRE |
| AL | 30 | 11 | 2023 | | 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) | 375.000 | EPS SURA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 480.000 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 15.700 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 870.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 71778892 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| | | $ 14.196.600,00 | | |
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.608.948,00 | $ 1.608.948,00 | $ 12.587.652,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.839.320,00 | $ 4.448.268,00 | $ 9.748.332,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.839.320,00 | $ 7.287.588,00 | $ 6.909.012,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.839.320,00 | $ 10.126.908,00 | $ 4.069.692,00 |
| 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 | | $ - | $ - |

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 11 | 2023 | PAGO No. | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2023 | 04 | NOVIEMBRE |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Preparar y tramitar las comisiones de inspección, vigilancia y control a los curadores urbanos. | 1. Apoyo en la solicitud, revisión y legalización de las comisiones que son solicitadas por el Grupo de Curadurias para realizar las visitas a los Curadores. |




**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. Conformar y custodiar el archivo de los documentos recibidos y producidos en ocasión de las visitas a los curadores urbanos y demás actividades a cargo del Grupo para la Vigilancia y Control a Curadores Urbanos, tales como los expedientes de los procesos disciplinarios, PQRS, visitas, Concurso y otros, con sujeción a las normas de gestión documental y las instrucciones que imparta el archivo de la entidad. | 2. Se realizo conformación para dar inicio a la organización de los insumos necesarios para el Archivo de acuerdo a las normas de la Entidad. |
| 3. Preparar los informes, listados y cuadros estadísticos propios de la Oficina para presentar la información en forma clara, concisa y oportuna | 3. Apoyo permanente en la prepación a las presentaciones de la información que se solicita desde las diferentes Direcciones hacia al Grupo de Curadurias. |
| 4. Prestar apoyo administrativo en la ejecución de las funciones propias del grupo de vigilancia y control a los curadores | 4. Revisión de respuestas de las comunicaciones internas y externas que son asignadas al Grupo de Curadurias.<br>4. Apoyo administrativo para la presentacion al Superintendente de la modificación al Decreto 1077 de 2015, por parte del equipo de curaduria y la Dra Paula Moreno<br>4. Consecución y revisión de insumos que se presentan en la reuniones a las convocan<br>4. Solicitud y legalización comisión a la ciudad de Medellin del 27 al 30 de noviembre de la Asesora del Grupo de Curadurias |
| 5. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño. | 5. Asistir a la reuniones de seguimiento del Grupo de Curadores, asi como las convocadas por los diferentes Grupos de la Superintendencia en lo que compone el Grupo de Curadurias<br>5. Apoyo permanente en la preparación de la información solicitada<br>5. Seguimiento a los actos administrativos que resuelven Derechos de Petición que son competencia de la Asesora de Curadurias.<br>5. Se acato de debida forma como fueron asignados. |

**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 **NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **51.883.951** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1813** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **410123** CDP No **73923**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.839.320,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/L.**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 11 | 2023 | | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2023 | 04 | NOVIEMBRE |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2023**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
PAULA ALEJANDRA MORENO VILLALOBOS
Asesora 1020 – 14

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA
**Cedula de Ciudadania No**
51.883.951 **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

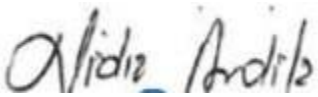
## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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 2022 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI__X__ NO____.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X__ NO____
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 1 días del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,



NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA

C.C. 51.883.951 DE BOGOTÁ

Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2023

Señores
**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**
Ciudad

**Ref.**: Certificado de personas dependientes

Respetados señores,

Bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

| **NOMBRE** | **PARENTESCO** | **IDENTIFICACIÓN** | **EDAD** |
|---|---|---|---|
| JHOAN ESTEBAN AMAYA ARDILA | HIJO | 1010113855 | 22 |
| | | | |
| | | | |

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Cordialmente,



**NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA**
C.C. 51.883.951 de Bogotá

*Adjunto: Copia del Registro Civil de Nacimiento (1 folio)*
*Copia Cédula de Ciudadanía (1 folio)*

1010113855

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

**NUIP** 00 12 01

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30990870

*30990870*

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

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 49 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 10 5 3

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

COLOMBIA = = = = = = CUNDINAMARCA = = = = = SANTAFE DE BOGOTA D.C.=

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| AMAYA = = = = = = = = = = = = | ARDILA = = = = = = = = = = |

Nombre(s)

JHOAN ESTEBAN = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = = =

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2000 Mes DIC Día 01 | MASCULINO = = = = | O | POSITIVO |

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

COLOMBIA = = = CUNDINAMARCA = = = = = SANTAFE DE BOGOTA D.C.= = = =

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO = = = = = = = = = = = = | A2864138 = = = = = |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos

ARDILA ARDILA NIDIA OFFIR = = = = = = = = = = = = = = = = =

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.No. 51.883.951 DE BOGOTA D.E. = = = = = = = | COLOMBIANA = = = = |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos

AMAYA AMAYA LUIS FERNANDO = = = = = = = = = = = = = = = = = = =

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C.No. 79.347.845 DE BOGOTA D.E. = = = = = = = = | COLOMBIANO = = |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos

AMAYA AMAYA LUIS FERNANDO = = = = = = = = = = = = = = = = =

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C.No. 79.347.845 DE BOGOTA D.E. = = = = = = = | |

*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 2000 Mes DIC Día 06 | MYRIAM RAMOS DE SAAVEDRA |

REPUBLICA DE COLOMBIA

Notaría Cuarenta y Nueve

Nombre y firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

**NOTARIA 49 DE SANTAFE DE BOGOTA D.C**

**MYRIAM RAMOS DE SAAVEDRA**

**NOTARIA**

HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA ES AUTENTICA. FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTOS Y SE EXPIDE CONFORME AL ARTICULO 114 DEL DECRETO ...

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.010.113.855**

**AMAYA ARDILA**

APELLIDOS

**JHOAN ESTEBAN**

NOMBRES

Jhoan Amaya

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-2000

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.82
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-DIC-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01207179-M-1010113855-20210203 0073305093A 1 9914545947

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14892976468

(415)7707212489984(8020) 000001489297646 8

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| ARDILA | ARDILA | NIDIA | OFFIR |

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: CALLE 9A 69 84

42. Correo electrónico: nidiaoffir@hotmail.com

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

## 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 |
| 8 2 1 1 | 1 9 8 9 0 8 1 0 | | | | | | | |

## 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 2023 - 02 - 01 / 17 : 29: 05

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 ARDILA ARDILA NIDIA OFFIR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 | 51883951 | NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA | Calle 9A No. 69-84 | 2627246 | nidiaoffir@hotmail.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 | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 16/11/2023 | 71778892 | $871.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 375.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 400 | 0 | 375.400 | 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 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 500 | 0 | 480.500 | 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 | 15.700 | | | | 15.700 | 1 | 100 | 15.800 | | | 157 | 15.800 | 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 | 375.000 | 375.400 |
| Pensión | 1 | 480.000 | 480.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 15.700 | 15.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 870.700 | 871.700 |

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 | 51883951 | NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA | Calle 9A No. 69-84 | 2627246 | nidiaoffir@hotmail.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 | |
| 2023-10 | 2023-10 | I | 16/11/2023 | 71778892 | $871.700 | |

## 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 | 51883951 | ARDILA ARDILA NIDIA OFFIR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 3.000.000 | 480.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 3.000.000 | 375.000 | 14-23 | 3.000.000 | 1 | 15.700 | | 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 1. ACTA DE INICIO 1813 de 2022 - Nidia Ardila.pdf | 1. ACTA DE INICIO 1813 de 2022 - Nidia Ardila.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 410123 CURADORES - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1813_2023 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf | Compromiso 410123 CURADORES - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1813_2023 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA.pdf | ARL NIDIA OFFIR ARDILA ARDILA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | 1813 SUPERVISIÓN.pdf | 1813 SUPERVISIÓN.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Certificado medico ocupacional Nidia Offir Ardila Ardila.pdf | Certificado medico ocupacional Nidia Offir Ardila Ardila.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias agosto 2023.pdf | Evidencias agosto 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CAMBIOS SUPERVISION.pdf | CAMBIOS SUPERVISION.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro Agosto de 2023 Nidia Offir Ardila.pdf | Cuenta de cobro Agosto de 2023 Nidia Offir Ardila.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias septiembre 2023.pdf | Evidencias septiembre 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro del 1 al 31 de septiembre 2023 Nidia Offir Ardila.pdf | Cuenta de Cobro del 1 al 31 de septiembre 2023 Nidia Offir Ardila.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias octubre 2023.pdf | Evidencias octubre 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias noviembre 2023.pdf | Evidencias noviembre 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro del 1 al 31 de octubre 2023 Nidia Offir Ardila.pdf | Cuenta de cobro del 1 al 31 de octubre 2023 Nidia Offir Ardila.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >