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: Día 29 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOHANNA ANDREA CRUZ CAICEDO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.058.967.056	DE	BOLIVAR CAUCA				
TELEFONO DE CONTACTO	311-6436981	FIJO	0	EXT.	0		
E-MAIL PERSONAL	yojacruzcaicedo@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	johanna.cruz@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	3116436981	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1585	2023	$ 14.633.190,00	$ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el apoyo en la aplicación de las tablas de retención documental en los archivos de la oficina de registro de instrumentos públicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MONICA ESPERANZA MACHADO VELEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No.	28623	CRP No.	330523
FECHA CDP	7/02/2023	FECHA CRP	22/06/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 06 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOLIVAR
DEPARTAMENTO	CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 26 | Mes 06 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 5

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS	VALOR	

VALOR A COBRAR	$ 1.125.630,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 1.125.630,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	16	12	2023				
AL	31	12	2023	08	15	50%	DICIEMBRE

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

Powered by CamScanner

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)	145200	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 337.200	PLANILLA DE PAGO No.	9459509236

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 14.633.190,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 375.210,00	$ 375.210,00	$ 14.257.980,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 2.626.470,00	$ 12.006.720,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 4.877.730,00	$ 9.755.460,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 7.128.990,00	$ 7.504.200,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 9.380.250,00	$ 5.252.940,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 11.631.510,00	$ 3.001.680,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 12.757.140,00	$ 1.876.050,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 13.882.770,00	$ 750.420,00
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	16	12	2023		DICIEMBRE
	AL	31	12	2023	08	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

Powered by CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.Concretar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinacion del Grupode Gestiondocumental , el cronograma de actividades a desarrollar. 2.Asistiralas sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato . 3.Apoyar las actividades para la clasificacion organizacion y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del ocumento aplicando lasTablasdeRetencion Documental de la entidad . 4.Adelantar los procesos de seleccion,ordenacion,identifiacion de fondos acumulados documentales,preparacion de inventarios para eliminacion es documentales en archivos degestion y central,deacuerdo con procedimientos archivisticos establecidos. 5.Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos . 6.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestion Documental , y colaborar con las tareas asignadas . 7.Reportar oportunamente lasdificulates,novedades o cualquier otra situacion que genere la interrupcion de la prestacion de los servicios contratados . 8.Cuidar,proteger las reserva de los documentos que sean manipulados,selecionados,bajo los principios de la etica profesional . 9.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podra subcontratar la labor encomendada . 10.Contribuir con el cumpliemiento de los requisitos contenidos en el numeral4,2,4de la NormaTecnica de la Gestion PublicaNTCGP1000,2009EISO9001208 y normas complementarias relacionadas,conforme los lineamientos contenidos en el Plan Estrategico Institucional de la entidad .	Obligacion 1. Respecto a esta Obligacion se concreto previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinacion del Grupo de Gestion documental, supervisora y compañeros de trabajo el cronograma de actividades a desarrollar. Obligacion 2 Participacion de las dos capacitaciones que oriento la Superintendencia , en los cuales quedo registro de asistencia; En aras de mejorar mi rendiemiento laboral curse y aprobé el curso de Digitacion de textos , curso virtual en el SENA . 3. Se realizó actividades de clasificacion organizacion y levantamiento de inventarios de archivos FISICO y MAGENETICO de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando lasTablasdeRetencion Documental de la entidad, Inventario descriptivo de Fondo acumulado , Inventario circular N° 431, seleccion fisica expedientes año 2013 a 2022 Obligacion 4 Se realizo la selección, ordenación,levantamiento de inventario , identificación de fondos acumulados documentales 313 expedientes, 225 de ellos series contables y consecutivos de comunicaciones oficiales enviadas y recibidas , 88 expedientes de registro de matricula foliado , rotulado carpeta y caja , se elaboro Inventario circular N! 431 con 428 expedientes que ya se envio firmada al area de GESTION DOCUMENTAL para procesos de eliminacion en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. Obligacion 5. Se prestó con plena autonomia tecnica y administrativa los servicios de apoyo en la aplicacion de tablas de retencion documental en los archivos de la oficina de instrumentos publicos. Obligacion 6. Se hizo reunión con observaciones para lograr trabajar en manera ordenada y eficiente en cuanto a la organización del archivo. Obligacion 7. Se hacen sugerencias sobre la presencia masiva de acaros , lo cual me afecta de manera directa por la manipulacion de los documentos y demas colaboradores de la oficina , se usan implementos de proteccion como tapabocas , guantes , bata , lo cual mitiga un poco el efecto de picazon , estornudo y gripa pero se solita fumigar o tomar medidas de control, URGENTE Obligacion 8. Respecto a esta obligacion se da un tratamiento adecuado al archivo en la actividad de clasificacion y ordenacion,para salvaguardar la informacion . Obligacion 9 . Se presta el servicio profesional de forma personal con los horarios y dias laborales . Obligacion 10. Se trabaja en establecer, documentar, implementar y mantener el procedimiento de los documentos de la ORIP BOLIVAR CAUCA .

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

Powered by CamScanner

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 **JOHANNA ANDREA CRUZ CAICEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.058.967.056** de **BOLIVAR CAUCA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1585** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **330523** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.125.630,00**

Valor en letras: **UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	16	12	2023		DICIEMBRE
	AL	31	12	2023	08	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **BOLIVAR** a los **29** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Monica. Machado

Firma Supervisor
MONICA ESPERANZA MACHADO VELEZ
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Johanna Andrea Cruz.

Firma Contratista
JOHANNA ANDREA CRUZ CAICEDO
Cedula de Ciudadania No
1.058.967.056 **DE** BOLIVAR CAUCA

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

Powered by CamScanner

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____ NO__X__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X__ NO____
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 29 días del mes de Diciembre de 2023

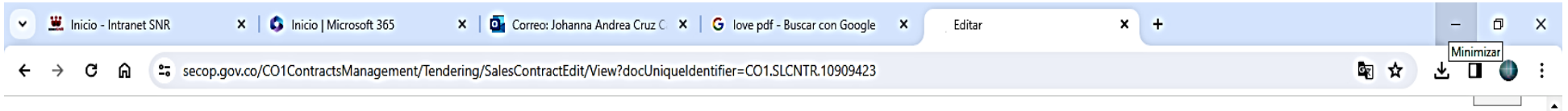
Atentamente,

Johanna Andrea Cruz. ---

NOMBRE: JOHANNA ANDREA CRUZ CAICEDO

CC.1058967056

Powered by CamScanner



Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL JOHANNA ANDREA CRUZ CAICEDO.pdf	ARL JOHANNA ANDREA CRUZ CAICEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 330523 DAF - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1585_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 330523 DAF - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1585_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISIÓN 1585 (1).pdf	SUPERVISIÓN 1585 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	FORMATO ACTA DE INICIO JOHANNA CRUZ ..pdf	FORMATO ACTA DE INICIO JOHANNA CRUZ ..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MEDICO	9. JOHANA ANDREA CRUZ CAICEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	informe . johanna cruz.docx (Archivado)	informe . johanna cruz.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO...pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe johanna cruz.pdf	informe johanna cruz.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FUID_431GESTION DOCUMENTAL JULIO.xlsx	FUID_431GESTION DOCUMENTAL JULIO.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO.rar	CUENTA DE COBRO JULIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE JULIO	FUID_431GESTION DOCUMENTAL BOLIVAR CAUCA.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE AGOSTO	EVIDENCIA ACTIVIDADES (AGOSTO).rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE1585.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE1585.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias mes de Octubre.rar	Evidencias mes de Octubre.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	FUID BOLIVAR CAUCA NOVIEMBRE.xlsx (Archivado)	FUID BOLIVAR CAUCA NOVIEMBRE.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE NOVIEMBRE.rar	EVIDENCIAS MES DE NOVIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE DICIEMBRE	FUID BOLIVAR CAUCA DICIEMBRE 2023.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE PERIODO 1-15.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1-15.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias diciembre periodo 16-31.rar	Evidencias diciembre periodo 16-31.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

Quitar seleccionado | Subir nuevo



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058967056		CRUZ CAICEDO JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 6 12	POPAYAN-CAUCA	8209152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	338868570	9460369760	I	2024/01/15	2023/12/15	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1058967056	CRUZ JOHANNA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058967056		CRUZ CAICEDO JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 6 12	POPAYAN-CAUCA	8209152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	338868570	9460369760	I	2024/01/15	2023/12/15	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

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 1058967056		CRUZ CAICEDO JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 6 12	POPAYAN-CAUCA	8209152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	338860965	9459509236	I	2023/12/14	2023/12/15	BANCOLOMBIA	1	$337,200

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	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	1058967056	CRUZ JOHANNA																	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1058967056		CRUZ CAICEDO JOHANNA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 9 6 12	POPAYAN-CAUCA	8209152	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	338860965	9459509236	I	2023/12/14	2023/12/15	BANCOLOMBIA	1	$337,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$200	$0	$185,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$200	$0	$185,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$200	$0	$145,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$200	$0	$145,200
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$500**	**$0**	**$337,200**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14915245160

(415)7707212489984(8020) 000001491524516 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 8 9 6 7 0 5 6	4	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

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 5 8 9 6 7 0 5 6	2 0 0 7 0 2 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Bolívar 1 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	CAICEDO	JOHANNA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Bolívar 1 0 0

41. Dirección principal: BRR Libertador Alto

42. Correo electrónico: yojacruzcaicedo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 6 4 3 6 9 8 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 2 0 0	2 0 2 0 0 8 0 1	8 2 9 9	2 0 2 0 0 8 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
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 2023 - 05 - 18 / 11 : 59: 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 CRUZ CAICEDO JOHANNA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO