SNR 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 29 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JUANA MARIA PEREZ PEREZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	24.191.747	DE	AN LUIS DE PALENQU		
TELEFONO DE CONTACTO	311-5195159	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	juana82perez@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL					
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24062479338	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL No 1944 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.130.670,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrariva sus servicios como auxiliar administrativo para el apoyo en la aplicación de las tablas de retencion documental los archivos de las oficina de registro de instrumentos publicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS ALBERTO LEON MEJIA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	28623	CRP No.	454123
FECHA CDP	7/02/2023	FECHA CRP	7/09/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 09 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOGAMOSO

DEPARTAMENTO: BOYACA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 21 | Mes 09 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 10

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: $ 1.125.630,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.125.630,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	16	12	2023	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	12	2023	04	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

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)	145000	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 336.700 PLANILLA DE PAGO No. 4532789145

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 10.130.670,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 750.420,00	$ 750.420,00	$ 9.380.250,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 3.001.680,00	$ 7.128.990,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 5.252.940,00	$ 4.877.730,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 6.378.570,00	$ 3.752.100,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 7.504.200,00	$ 2.626.470,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	16	12	2023		DICIEMBRE
AL	30	12	2023	04	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. aportar y cargar en la plataforma transaccional del SECOP II, para conocimiento de la superintendencia y en los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato. 2. Constituir la garantia unica, de los tres dias siguientes a la suscripcion del contrato a favor de la superintendencia de notariado y registro por los valores y con los amparos previstos, mantenerla vigente durante el termino establecido por la SUPERINTENDENCIA y cargarla en la plataforma transaccional del SECOP II para su posterior aptrobacion por la SUPERINTENDENCIA. 3. Remitir el soporte dela afiliacion de la ARL a la direccion de contratacion dentro de los tres dias siguientes a la firma del contrato	Se desempeñaron las siguientes actividades:

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
por la plataforma del SECOP II. 4. Suscribir, conjuntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalizacion del contrato. 5. Aportar el examen medico de salud ocupacional solicitado por la SNR con la presentacion de la primera cuenta de cobro. 6. Acreditar su afiliacion a una entidad promotora de salud (EPS) , a una administradora de fondo de pensiones (AFP) y a una administradora de riesgos laborales (ARL) y encontrarse al dia en los pagos de los respectivos aportes. 7. Ejecutar con plena autonomia tecnica y administrativa el objeto contractual. 8. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parametros establecidos por la SNR. 9. Para efectos del pago mensual de honorarios EL CONTRATISTA debera presentar impresion o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminado EPS, AFP y ARL salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervision de cumplimiento del contrato prestacion de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retencion en la fuente y cargar las evidencias de la ejecucion del contrato de la plataforma SECOP II. 10. Sin perjuicio de la autonomia tecnica y administrativa, atender las instrucciones y liniamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato. 11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 12. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecucion del objeto contractual. 13. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla acabalidad. 14. NO acceder a peticiones o amenazas de quienes actuen por fuera de la ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algun acto o hecho, informando inmediatamente a la superintendencia de notariado y registro y demas autoridades competentes cuando se presente tales circunstancias. 15. Cumplir con lo demas deberes a su cargo que se deriben de la naturaleza del contrato. 16. Subir a la plataforma transaccional de SECOP II los informes mensuales, dentro de los 5 dias siguientes a la aprobacion de los mismos. 17. Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo desustancias psicoactivas. 18. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalia,al supervisor del contrato. 19. Presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o via correo electronico y cargarlos en la plataforma SECOP II: A)Informes mensuales que den cuenta sobre el cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y estado de ejecucion del objeto. B) informe final a la terminacion del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecucion del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad. Legalizar dentro del mismo mes de su reconocimiento, los viaticos pagados y reconocidos por la Entidad. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no sera tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalizacion pendiente. 21. entregar a la finalizacion del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados entregados para la prestacion del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario ondividual, asi como el carnet de identificacion y la tarjeta de acceso en caso de que estos la hayan sido suministrados . Dicha entrega se realizara al supervisor del contrato. 22. Cumplir con la politicas de seguridad de la informacion y los lineamientos dados por la SUPERINTENDENCIA relacionados con el Sistema de Gestion de Seguridad de la onformacion. 23 Encargarse personalmente del archivo de la documentacion que debe gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo correspondencia vigente y/o normas de Archivo General de la Nacion. 24. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestion de la correspondencia generada y recibida como usuario, a traves del Sistema de Gestion Documental. 25. Servir de apoyo a la supervision a las designaciones realizadas al area a la cual pertenece. 26. Recibir por concepto de viaticos los honorarios y tarifas establecidas en el acto administrativo y/o circular que se encuentre vigente en la entidad. 27. Presentar y entregar informes mensuales de ejecucion. 28. Suscribir en conjunto con el supervisor el respectivo cronograma de actividades cuando la ejecucion conlleve la entrega de productos. 29. entregar junto con los informes mensuales de manera digital las evidencias realizadas durante el mes, y al culminar el contrato, un informe final consolidado.	Conectar previo inicio de cada periodo mensual con coordinación del grupo de gestión documental, el cronograma de actividades a desarrollar. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecida por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las tablas de Retención Documental de la entidad. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventario para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. Participar dce ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de gestión documental, y colaborar con las tareas asignadas. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la norma técnica de la gestión pública NTC GP1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el plan estratégico Institucional de la Entidad.

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

SNR 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

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 **JUANA MARIA PEREZ PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **24.191.747** de **SAN LUIS DE PALENQUE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1944** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **454123** CDP No **28623**

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

Valor en letras: **UN MILLÓN CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	16	12	2023	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	30	12	2023	**04**	**DICIEMBRE**

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS ALBERTO LEON MEJIA
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JUANA MARIA PEREZ PEREZ
Cedula de Ciudadania No
24.191.747 **DE** SAN LUIS DE PALEN

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____ 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__x_ NO___,
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 __28_ días del mes de _diciembre__ de 2023

Atentamente,

JUANA MARIA PEREZ PEREZ

CC.24.191.747 de San Luis de Palenque

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PÁGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24191747
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			JUANA MARIA PEREZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CL 2 BIS 23 - 33	TELÉFONO:	4655465
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4532789145	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3122734274

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.180

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 24191747	PEREZ PEREZ JUANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO		30															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1,160,000	$ 185.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
NUEVA EPS CM	30	$ 1,160,000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,180,000	24191747	$ 6.100

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 336.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24191747
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUANA MARIA PEREZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CL 2 BIS 23 - 33	TELÉFONO:	4655465
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	4529810176	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3120484566

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 185.600
SUBTOTALES:										$ 185.600	$ 0	$ 185.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000
SUBTOTALES:													$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 24191747	PEREZ PEREZ JUANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	NUEVA EPS CM	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	24191747	$ 6.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 336.700

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14888870632

(415)7707212489984(8020) 000001488887063 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 4 1 9 1 7 4 7	9	Impuestos y Aduanas de Sogamoso 2 6	

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	2 4 1 9 1 7 4 7	2 0 0 0 1 0 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	San Luis de Palenque 3 2 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	PEREZ	JUANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

41. Dirección principal: CL 2 BIS 23 33 BRR SAN ANDRESITO

42. Correo electrónico: juana82perez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 1 9 5 1 5 9	3 2 0 8 5 2 6 8 2 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
8 2 9 9	2 0 1 5 1 1 0 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
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2023 - 01 - 17 / 14 : 31: 48

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

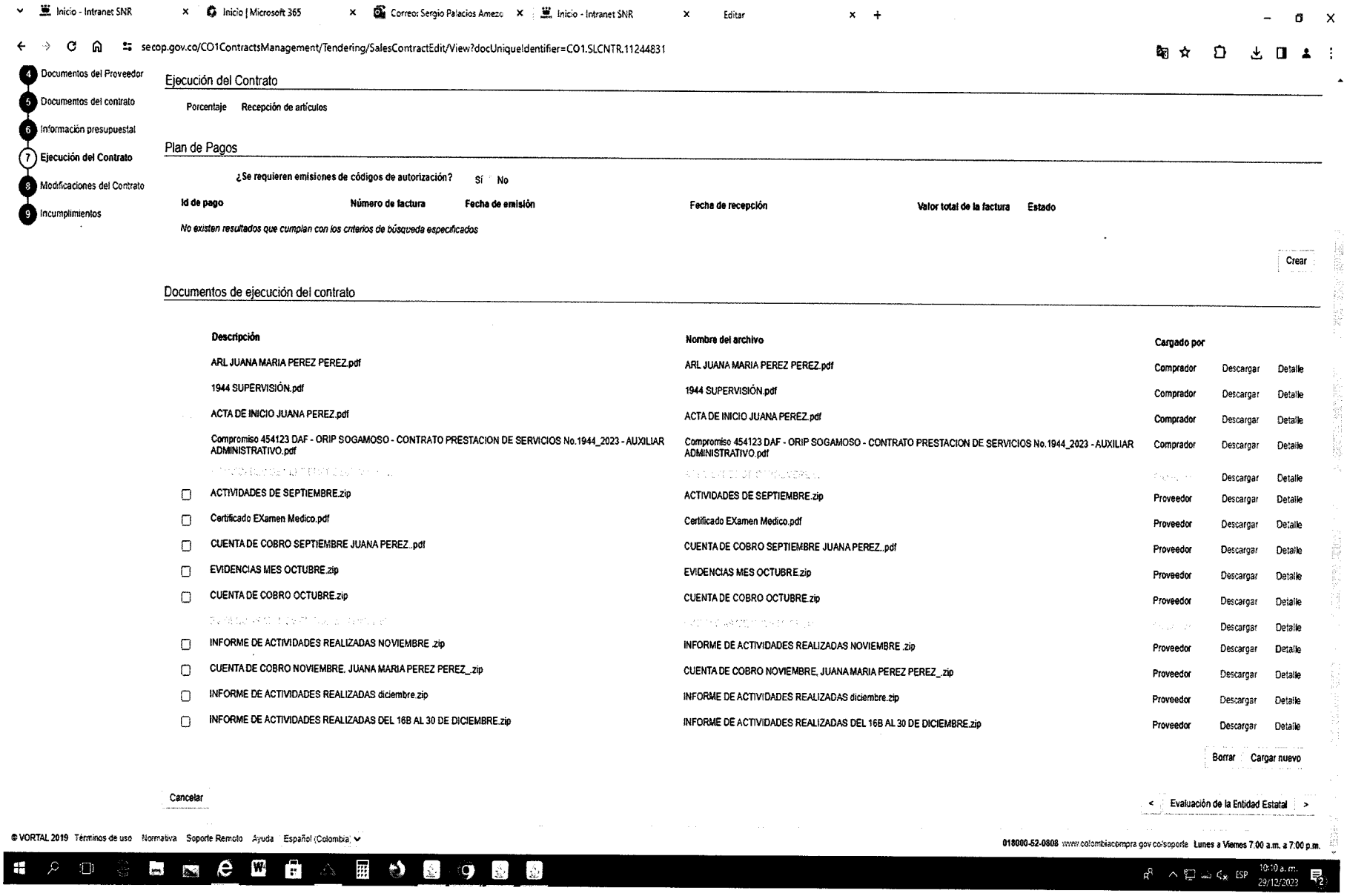
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ PEREZ JUANA MARIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA NO VALIDA PARA TRAMITES
DOCUMENTO DE CONSULTA



Inicio - Intranet SNR | Inicio | Microsoft 365 | Correo: Sergio Palacios Amezc | Inicio - Intranet SNR | Editar

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.11244831

4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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		
	ARL JUANA MARIA PEREZ PEREZ.pdf	ARL JUANA MARIA PEREZ PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1944 SUPERVISIÓN.pdf	1944 SUPERVISIÓN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO JUANA PEREZ.pdf	ACTA DE INICIO JUANA PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 454123 DAF - ORIP SOGAMOSO - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1944_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 454123 DAF - ORIP SOGAMOSO - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1944_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE.zip	ACTIVIDADES DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Certificado EXamen Medico.pdf	Certificado EXamen Medico.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE JUANA PEREZ..pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE JUANA PEREZ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS MES OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.zip	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS NOVIEMBRE .zip	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS NOVIEMBRE .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE, JUANA MARIA PEREZ PEREZ_.zip	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE, JUANA MARIA PEREZ PEREZ_.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS diciembre.zip	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS diciembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 16B AL 30 DE DICIEMBRE.zip	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 16B AL 30 DE DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >