



**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 Mes Año  
12 03 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

INGRID MANZANO PALACIOS

CEDULA DE CIUDADANIA No.

60.361.750

DE

Cúcuta

TELEFONO DE CONTACTO

318-3067277

FIJO

NO APLICA

EXT.

NO APLICA

E-MAIL PERSONAL

ingridpalacios2906@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

ingrid.manzano@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

39549784091

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

82

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 34.355.640,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.123.240,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa dentro

del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como  
contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

ISABELLA ANDREA HERNÁNDEZ ARANDA

CARGO DEL SUPERVISOR

DIRECTORA REGIONAL ORINOQUIA

CDP No.

35624

CRP No.

42224

FECHA CDP

5/01/2024

FECHA CRP

12/01/2024

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día Mes Año  
15 01 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

VILLAVICENCIO

DEPARTAMENTO

META

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día Mes Año  
15 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL  
ACTA DE INICIO

Día Mes Año  
16 01 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS  
11

FECHA DE INICIO DE LA ADICIÓN  
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICIÓN Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICIÓN Y/O  
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 3.123.240,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.123.240,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 02 2024  
AL 29 02 2024

PAGO No. No DIAS

02

30

100%

MES A COBRAR

FEBRERO

FEBRERO

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Página 1

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



**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**

**2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

|                                              | Valor del Pago    | Razon Social                 | Aporte          |
|----------------------------------------------|-------------------|------------------------------|-----------------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                   | \$ 163.600        | SALUD TOTAL EPS              | 12.5%           |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                          | \$ 209.400        | PROTECCION                   | 16%             |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS<br>LABORALES (ARL) | \$ 6.900          | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522%          |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                         | <b>\$ 379.900</b> | <b>PLANILLA DE PAGO No.</b>  | <b>74332957</b> |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$             | 34.355.640,00   | VALOR PAGO<br>ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|----------------|-----------------|-------------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO | \$ 1.561.620,00 | \$ 1.561.620,00         | \$ 32.794.020,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO | \$ 3.123.240,00 | \$ 4.684.860,00         | \$ 29.670.780,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO |                 | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO |                 | \$ -                    | \$ -             |
| 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 |                 | \$ -                    | \$ -             |

| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes  | Año  | PAGO No. |
|-----------------|-----|-----|------|------|----------|
|                 | 01  | 02  | 2024 |      | FEBRERO  |
|                 | AL  | 29  | 02   | 2024 | 02       |
|                 |     |     |      |      | FEBRERO  |

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

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar en la planeación, la programación, la organización, la ejecución, digitalización y control de los procesos de archivo y correspondencia para dar cumplimiento a la ley general de archivo y técnicas de archivo.<br>2. Responder por la custodia y reserva de expedientes originales, conforme a la ley.<br>3. Atender y velar por el adecuado manejo, absoluta responsabilidad y reserva de los documentos, asuntos o conversaciones de carácter confidencial y la óptima utilización de la | De acuerdo con la cláusula No.9 del contrato de PS No.0082 se realizaron las siguientes actividades:<br>Obligación No. 2. La custodia de los expedientes revisados fue ejecutada de acuerdo con los parámetros de reserva de la información.<br>Obligación No. 3. Se dio cumplimiento a la reserva de los documentos recibidos y al óptimo manejo de la información institucional. |

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

Página 2



**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**

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                 | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Apoyar la recepción, revisión, archivo y radicación de la documentación remitida por las distintas dependencias, cumpliendo con las normas de archivo de la Entidad.                                                                                      | Obligación No. 4. Se presto apoyo en la revisión, archivo y radicación de los documentos recibidos, bajo los lineamientos institucionales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 5. Archivar la documentación, atendiendo a los principios establecidos por la Superintendencia, conforme a la normatividad vigente.                                                                                                                          | Obligación No. 13 Se presto apoyo en la oficina de la Dirección Regional Orinoquia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6. Apoyar el proceso de radicación y registro de la correspondencia de la dependencia, siguiendo los lineamientos establecidos en la Entidad.                                                                                                                | 1- Los días del 1-14 se apoyo en el puesto de trabajo de la funcionaria NATIVIDAD ANGULO ANGULO. Quien se encontraba en el disfrute de sus vacaciones, ejecutando las siguientes labores:<br>* Recepción y envío de correos electrónicos,<br>* Recepción de documentos varios.<br>* Elaboración y digitalización de formatos<br>* Escaneo de Documentos varios<br>* Preparación de carpetas, para el archivo de documentos<br>* Expedición de radicados para diferentes oficios.<br>* Elaboración de Informe del mes de enero de 2024 de Aseo y cafetería de las diferentes oficinas de la Regional Orinoquia<br>* Elaboración de informe del mes de enero de 2024 del servicio de vigilancia de las diferentes oficinas de la Regional Orinoquia.<br>* Despacho de sillas para las diferentes oficinas de la Regional Orinoquia.<br>* Elaboración de los rótulos con los diferentes destinos a los cuales se despacharon las sillas.<br>* Elaboración de guía donde se especificó la cantidad de sillas destinadas para cada oficina, con su respectivo número de placa, para que fueran transportadas por la empresa 472 a sus diferentes destinos. |
| 7. Apoyar el seguimiento de los documentos que deben ser tramitados por el jefe inmediato, a fin de cumplir con los términos de ley para su gestión.                                                                                                         | 2- Los días del 15 al 29 de febrero de 2024. se apoyó en el cambio de carpetas de los servicios públicos de las diferentes oficinas de la Regional Orinoquia y la organización de las mismas para su respectivo archivo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8. Apoyar el trámite de respuestas a la correspondencia recibida, transcribir los documentos solicitados por el jefe inmediato siguiendo las normas que aplican para cada caso, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos de la dependencia. | 3- Se presta apoyo en la elaboración y actualización del directorio de la Regional Orinoquia, donde se registra la información de los distintos funcionarios que desempeñan sus labores según su tipo de vinculación ya sea de carrera, provisional, encargado o contratista que ingresaron para el año 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9. Apoyar en el proceso de radicación y distribución de la correspondencia diaria que llega al grupo para ser distribuida en las diferentes dependencias de la entidad.                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10. Apoyar en el archivo de los documentos y folios tramitados, conforme a las normas de gestión documental y políticas de superintendencia.                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11. Realizar la verificación de los inventarios documentales para controlar la transferencia al archivo central de acuerdo con las normas vigentes y los lineamientos establecidos por la entidad.                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 12. Apoyar la recepción, revisión, archivo y radicación de la documentación de las diferentes ORIP de la Regional Orinoquia, cuando el supervisor del contrato lo requiera.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 13. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del Objeto Contractua                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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

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

**Pagina 3**

**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](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)



**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 **INGRID MANZANO PALACIOS** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **60.361.750** de **Cúcuta** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **82** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **42224** CDP No **35624**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.123.240,00**

Valor en letras:

**TRES MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO  
DEL 

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 01  | 02  | 2024 |

  
AL 

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 29  | 02  | 2024 |

PAGO No.

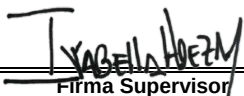
**FEBRERO**

**02**

**FEBRERO**

Para constancia se firma en **VILLAVICENCIO** a los **12** días del mes de **MARZO** de **2024**

**SUPERVISOR**

  
Firma Supervisor

ISABELLA ANDREA HERNÁNDEZ ARANDA  
DIRECTORA REGIONAL ORINOQUIA

**CONTRATISTA**

  
Firma Contratista

INGRID MANZANO PALACIOS  
Cedula de Ciudadanía No  
**60.361.750** DE **Cúcuta**

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

Página 4

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](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)

|                                                                                                                                                                             |                                         |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
|  <b>SUPERINTENDENCIA<br/>DE NOTARIADO<br/>&amp; REGISTRO</b><br>La guarda de la fe pública | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b> | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05<br>- FR - 02 |
|                                                                                                                                                                             | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>  | Versión: 02                                        |
|                                                                                                                                                                             | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b> | Fecha: 30 - 01 - 2024                              |

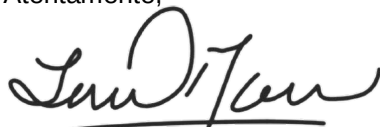
### FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI\_\_\_ NO X.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI\_\_\_ NO X.
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI\_\_\_ NO X.
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI\_\_\_ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI\_\_\_ NO X, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI\_\_\_ NO X, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI\_\_\_ NO X.
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$188.260.000) SI\_\_\_ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 12 días del mes de Marzo de 2024.

Atentamente,



INGRID MANZANO PALACIOS

CC. 60.361.750 de Cùcuta.

#### 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

REPUBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

41930635

NUIP 1092536412

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

|                                                                                                                 |                                             |        |           |               |                       |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------|-----------|---------------|-----------------------|--------|---|
| Registraduría                                                                                                   | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número | Consulado | Corregimiento | Inspección de Policía | Código | 1 |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía<br>COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA |                                             |        |           |               |                       |        |   |

Datos del inscrito

|                                                                                      |     |                  |                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------------|-----------------|
| Primer Apellido                                                                      |     | Segundo Apellido |                 |
| JAIMES                                                                               |     | MANZANO          |                 |
| Nombre(s)                                                                            |     |                  |                 |
| KARLA NIKOL                                                                          |     |                  |                 |
| Fecha de nacimiento                                                                  |     | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo |
| Año                                                                                  | Mes | Día              | Factor RH       |
| 2009                                                                                 | FEB | 08               | FEMENINO        |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) |     |                  |                 |
| COLOMBIA-NORTE DE SANTANDER-CUCUTA                                                   |     |                  |                 |

|                                                          |                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO                               | 51418873-8                        |

Datos de la madre

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Apellidos y nombres completos                |              |
| MANZANO PALACIOS INGRID                      |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| C.C. 60361750 DE CUCUTA N DE S               | COLOMBIANA   |

Datos del padre

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Apellidos y nombres completos                |              |
| JAIMES SOTO HENRY                            |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| C.C. 13465304 DE CUCUTA N DE S               | COLOMBIANA   |

Datos del declarante

|                                              |                |
|----------------------------------------------|----------------|
| Apellidos y nombres completos                |                |
| MANZANO PALACIOS INGRID                      |                |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma          |
| C.C. 60361750 DE CUCUTA N DE S               | <i>[Firma]</i> |

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 |     |
| Año                  | Mes |
| 2009                 | FEB |
| Día                  |     |
| 24                   |     |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Reconocimiento paterno          |  |
| Firma                           |  |
| <i>[Firma]</i>                  |  |
| Nombre y firma                  |  |
| MIGUEL ALFONSO MURCIA RODRIGUEZ |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| LIBRO DE VOTOS No. 131 FOLIO No. 312 DE FECHA DE REGISTRO PARA NOTAS                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| NOTARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| TERCERA DE CUCUTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE SE ENCUENTRA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ART. 115 DEL DECRETO 1200 DE 1970 ART. 1 DECRETO 278 DE 1972 (ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE) LEY 962 DE 2005 DADO EN SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS |  |

ESTE REGISTRO CIVIL NO  
TIENE TERMINO DE VIGENCIA  
Art. 2 Decreto 2189 de 1993

CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ  
NOTARIO

24 AGO 2022

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —



| 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 |     |
| 2024-01              | 2024-01                           | I             | 20/02/2024               | 74332957        | \$379.900     |     |

### 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 162.500                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 7         | 1.100                 | 0              | 163.600       | 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 |
| 230201          | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 208.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 7         | 1.400                 | 0              | 209.400       | 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 | 6.800                  |                  |       |                        | 6.800                 | 7         | 100                   | 6.900               |                            |                     | 68                | 6.900         | 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                              | 162.500                             | 163.600       |
| Pensión                | 1                              | 208.000                             | 209.400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 6.800                               | 6.900         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| <b>TOTALES</b>         | 3                              | 377.300                             | 379.900       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                 |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN       | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 60361750          | INGRID MANZANO PALACIOS |        | Calle 10 #41-63 | 3183067277         | ingridpalacios2906@gmail.com        |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO    | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                         |        | META            | VILLAVICENCIO      |                                     |
|                     |                   |                         |        |                 |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                         |        |                 |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2024-01              | 2024-01                           | I             | 20/02/2024               | 74332957        | \$379.900     |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                         |           |         |           |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |    |    |    |    |    |    |       |        |           |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------|-----------|---------|-----------|-----------------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|----|----|----|----|----|----|-------|--------|-----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                         |           |         |           |                 |     |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |    |    |    |    |    |    | SALUD |        |           | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres     | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Clase de Riesgo | ING | RET | TDE                   | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IDE     | MA | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA     | Cód. AFP  | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o 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   | 60361750              | MANZANO PALACIOS INGRID | 59        | 0       | N         |                 |     |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |    |    |    |    |    |    |       | 230201 | 1.300.000 | 208.000           | 0          | 0                    |                      | 0                              | 0                               | EPS002       | 1.300.000 | 162.500                | 14-23    | 1.300.000 | 1               | 6.800      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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? ☐ Si ☒ No

| Identificación de pago                                                        | numero 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                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 2024 (3).pdf                                     | ACTA DE INICIO 2024 (3).pdf                                     | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Compromiso 126624.pdf                                           | Compromiso 126624.pdf                                           | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf                                   | ARL XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf                                   | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 0760-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION -XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf | 0760-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION -XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ENERO 2024.zip                                       | EVIDENCIAS ENERO 2024.zip                                       | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf                                   | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf                                   | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS FEBRERO 2024.zip                                     | EVIDENCIAS FEBRERO 2024.zip                                     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO N°1 CPS 0082 ENERO 2024.pdf                     | CUENTA DE COBRO N°1 CPS 0082 ENERO 2024.pdf                     | Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| Borrar Carga nueva                                                                       |                                                                 |                                                             |

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14956026562



(415)7707212489984(8020) 000001495602656 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6 0 3 6 1 7 5 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Villavicencio

14. Buzón electrónico

2 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

6 0 3 6 1 7 5 0

27. Fecha expedición

1 9 9 2, 0 9, 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Cúcuta

0 0 1

31. Primer apellido

MANZANO

32. Segundo apellido

PALACIOS

33. Primer nombre

INGRID

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Meta

5 0

40. Ciudad/Municipio

Villavicencio

0 0 1

41. Dirección principal

CR 19 25 A 22 BRR DOS MIL

42. Correo electrónico

ingridpalacios2906@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 3 0 6 7 2 7 7

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

8 2 1 1

2 0 2 0, 0 1, 0 2

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

1 4 1 0

2 0 2 0, 0 1, 0 2

## Otras actividades

50. Código

1

2

8 2 9 9

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

## 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

## Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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 - 10 - 23 / 15 : 27: 36

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 MANZANO PALACIOS INGRID

985. Cargo CONTRIBUYENTE