| 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 01 | Mes 04 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.003.554.873 | DE | BOGOTA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 318-4815126 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | MAFEB.ORTIZ20@GMAIL.COM | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | MARIA.BUITRAGO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 031-84815126 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 22.512.600,00 |
|---|---|---|---|---|
| 1182 | DE | 2023 | HONORARIOS MENSUALES | $ 2.476.380,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de Gestión Documental de la SNR. para la recepción, alistamiento, organización, digitalizacion,tipificacion,control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos publicos.Bogota-sur

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLADYS URIBE ALDANA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL ( E ) ORIP SUR

| CDP No. | 11323 | CRP No. | 164923 |
|---|---|---|---|
| FECHA CDP | 02/01/2021 | FECHA CRP | 02/01/2021 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Dia 13 | Mes 03 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

| | | | |
|---|---|---|---|
| CIUDAD | BOGOTA | FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO | Dia 30 \| Mes 12 \| Año 2023 |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA | | |

| FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO | Dia | Mes | Año | TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO | MESES | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 14 | 03 | 2023 | | 9 | 6 |

ADICION Y/O PRORROGA

| FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA | Dia | Mes | Año | CDP No. | CRP No. |
|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 1 | 2024 | 11424 | 11324 |

| FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA | Dia | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 30 | 4 | 2024 | 4 | 0 | $ 9.905.520,00 |

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

| PERIODO DE PAGO | | Dia | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 03 | 2024 | | | MARZO |
| | AL | 30 | 03 | 2024 | 14 | 30 | 100% MARZO |



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) | 162500 | EPS FAMISANAR LTDA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 208000 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 377.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 75050270 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 32.418.120,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.275.714,00 | $ 1.275.714,00 | $ 31.142.406,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 1.125.630,00 | $ 2.401.344,00 | $ 30.016.776,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 4.652.604,00 | $ 27.765.516,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 6.903.864,00 | $ 25.514.256,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 9.155.124,00 | $ 23.262.996,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 11.406.384,00 | $ 21.011.736,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 13.657.644,00 | $ 18.760.476,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 15.908.904,00 | $ 16.509.216,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 18.160.164,00 | $ 14.257.956,00 |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | $ 1.125.630,00 | $ 19.285.794,00 | $ 13.132.326,00 |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | $ 1.125.630,00 | $ 20.411.424,00 | $ 12.006.696,00 |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 22.887.804,00 | $ 9.530.316,00 |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 25.364.184,00 | $ 7.053.936,00 |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 27.840.564,00 | $ 4.577.556,00 |
| PAGO 15 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 16 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 17 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 18 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 19 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Dia | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 03 | 2024 | | MARZO |
| | AL | 30 | 03 | 2024 | 14 | MARZO |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA la siguientes obligaciones: | Alistamiento de documentos ingresados a línea de produccion. |




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 |
|---|---|
| 1.Desempeñar las actividades de alistamiento, digitalización, calidad, custodia y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012. 2. Recibir los documentos que ingresan por ventanilla (documentos o correcciones) en orden de radicación. 3. Llevar planilla de Control de los turnos que pasan al proceso de línea de producción, en orden de turno o radicación; identificando las nuevas entradas.4. Retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 5. Digitalizar: primera digitalización: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda digitalización: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el (Formularios de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor) verificando que todas las páginas estén digitalizadas se graba al 100%. Según instructivo. 6. Realizar la etapa de calidad: verificar y confrontar que las imágenes correspondan a la misma cantidad de páginas del documento físico y corresponda al turno, eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y número de folios en el campo de comentarios (Actual); asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas o retornar a digitalización. 7. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 8. Verificar y garantizar que al final del día la malla quede vacía de turnos de documentos o correcciones radicados en el día. 9. Mantener organizado el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando los turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 10. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregido; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida para armado e inventario. 11. Elaborar el informe mensual que debe contener los respectivos reportes estadísticos, cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de producción Descrito anteriormente. 12. Diligenciar a diario en formato Excel (solo aplica para las oficinas que no cuenten con coordinador) una base de datos que contenga los siguientes datos: fecha de radicación del turno de documento, numero de documento, número de turno, numero de folios recibidos, numero de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza, nombre de la persona que realiza la calidad, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación, fecha de entrega del formulario de calificación o nota devolutiva o formulario de corrección o mayor valor a la línea de producción, numero de relación, fecha de entrega del documento armado a los funcionarios de la ORIP, nombre de quien recibe Los documentos para entrega en ventanilla, unidad de conservación, descripción de la ubicación. 12. Diligenciar adecuadamente el Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones. 13. Diligenciar el formato único de inventario documental FUID en formato Excel e imprimirlo en pdf. Debe estar firmados por el responsable del archivo en la ORIP y el contratista, dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y Pdf). 14. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada, dadas las condiciones y características de las actividades, se requiere que su ejecución se realice durante la jornada ordinaria de trabajo, sujeta en todo caso a las necesidades del servicio y a los horarios de atención al público definidos por la Superintendencia de Notariado y Registro, por cuanto estos se inician quince minutos antes de la apertura de la ventanilla, hasta el último documento radicado. 15. Mantener actualizadas las imágenes de los turnos de radicación que hayan surtido el trámite durante el tiempo de inoperatividad por caída del Sistema de Gestión Documental - SGD. Toda vez que los temas relacionados con la actividad a desarrollar por el contratista (proceso de línea de producción y manejo de documentos), requiere un nivel importante de confidencialidad, seguridad y concentración, el contratista deberá abstenerse de usar dentro del desarrollo del proceso el uso de elementos y dispositivos electrónicos, así como los de telefonía celular. 16. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato. 17. Mantener plena | Digitalizacion de los documentos ingresados a la linea de produccion.<br>Armado de documentos ingresados a línea de produccion.<br>Calidad de los documentos ingresados a la línea de produccion |

**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

| 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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.003.554.873** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1182** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **164923** CDP No **11323**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Dia | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 03 | 2024 | | MARZO |
| | AL | 30 | 03 | 2024 | 14 | MARZO |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2024**

### SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
GLADYS URIBE ALDANA
REGISTRADOR PRINCIPAL ( E ) ORIP SUR

### CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ
**Cedula de Ciudadania No**
1.003.554.873 **DE** BOGOTA



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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1003554873 | MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ | carrera 86 # 75a-85 | 00000000 | mafeb.ortiz20@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 11/03/2024 | 75050270 | $377,300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 162,500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 162,500 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 208,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 208,000 | 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 | Positivo Seguros | 860011153-6 | 6,800 | | | | 6,800 | 0 | 0 | 6,800 | | | 68 | 6,800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporta | 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 | 162,500 |
| Pensión | 1 | 208,000 | 208,000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6,800 | 6,800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 377,300 | 377,300 |

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1003554873 | MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ | carrera 86 # 75a-85 | 00000000 | mafeb.ortiz20@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2024-02 | 2024-02 | I | 11/03/2024 | 75050270 | $377.300 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colomb. x exterior | Extranjero | IRG | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 1003554873 | BUITRAGO ORTIZ MARIA FERNANDA | 67 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.300.000 | 162.500 | 14-23 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14963470950

(415)7707212489984(8020) 000001496347095 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 3 5 5 4 8 7 3 | 2 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión iliquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 0 3 5 5 4 8 7 3 | 2 0 1 9 1 2 1 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BUITRAGO | ORTIZ | MARIA | FERNANDA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 54 B 175 30

42. Correo electrónico: mafeb.ortiz20@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica / Ocupación

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 2 0 2 0 1 2 2 8 | 7 4 9 0 | 2 0 2 3 1 1 2 0 | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios 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 - 11 - 20 / 15 : 14: 58

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 MATTAR MEJIA FRANCISCO JAVIER

985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

## 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___ 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.
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 01 días del mes de Abril 2024

Atentamente,

MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ

NOMBRE

CC 1.003.554.873

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO PERIODO DEL 14 AL 30 DEL 2023.pdf | Cuenta de Cobro Período de Marzo Mafe2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2023.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Abril de 2023.pdf | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Abril Mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DE 2023.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DE 2023 | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Mayo Mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2023.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2023.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2023 MAFE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2023.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 JULIO 2023.pdf | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Julio 2023 Mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2023.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2023 MAFE.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2023 MAFE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE MAFE BUITRAGO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2023.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Octubre Mafe.pdf | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Octubre Mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro periodo del 01 al 30 de noviembre mafe.pdf | cuenta de cobro periodo del 01 al 30 de noviembre mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 15 DE DICIEMBRE 2023.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 15 DE DICIEMBRE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de cobro período 01 al 15 de Diciembre de 2023 Mafe.pdf | Cuenta de cobro período 01 al 15 de Diciembre de 2023 Mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.zip | EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | ARL PRORROGA .pdf | ARL PRORROGA .pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | APROBACIÓN PÓLIZA 4 DE ENERO DE 2024 pdf | APROBACIÓN PÓLIZA 4 DE ENERO DE 2024.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Período 16-30 de Diciembre 2023 Mafe.pdf | Cuenta de Cobro Período 16-30 de Diciembre 2023 Mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ENERO DE 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ENERO DE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Enero 2024 Mafe.pdf | Cuenta de Cobro Período 01 al 30 de Enero 2024 Mafe.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO DE 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO DE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 29 DE FEBRERO MAFE.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 29 DE FEBRERO MAFE.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |