SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	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 30 | Mes 04 | Año 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@supernotaria.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 AUTONOMIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: HANNER SABOGAL GONZALEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR REGIONAL ORINOQUIA

CDP No.	35624	CRP No.	42224
FECHA CDP	5/01/2024	FECHA CRP	12/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 15 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: VILLAVICENCIO

DEPARTAMENTO: META

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 16 | Mes 01 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 0

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: $ 3.123.240,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.123.240,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	04	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	04	2024	04	30	100%	ABRIL

ABRIL

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

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)	$ 162.700	SALUD TOTAL EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 208.200	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 6.900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.800		

PLANILLA DE PAGO No. 75434498

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 34.355.640,00

			VALOR PAGO 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	$ 3.123.240,00	$ 7.808.100,00	$ 26.547.540,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 10.931.340,00	$ 23.424.300,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	04	2024		ABRIL
	AL	30	04	2024	04	ABRIL

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. 2. Responder por la custodia y reserva de expedientes originales, conforme a la ley. 3. Atender y velar por el adecuado manejo, absoluta responsabilidad y reserva de los documentosasuntos o conversaciones, de carácter confidencial, y la óptima utilización de la información institucional, para garantizar la transparencia en el manejo de estos.	De acuerdo con el contrato de PS No.0082 se realizaron las siguientes actividades: Obligacion No. 1. Se apoyo en la organizacion, ejecución y archivo de los recibos de servicios publicos de las Orips de la Regional Orinoquia, Obligación No. 2. La custodia de los expedientes revisados fue ejecutada de acuerdo con los parámetros de reserva de la información.

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
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. 5. Archivar la documentación, atendiendo a los principios establecidos por la Superintendencia, conforme a la normatividad vigente. 6. Apoyar el proceso de radicación y registro de la correspondencia de la dependencia, siguiendo los lineamientos establecidos en la Entidad. 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. 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. 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 Orinoquía, cuando el supervisor del contrato lo requiera. 13. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del Objeto Contractual.	Obligación No. 3. Se dio cumplimiento a la reserva de los documentos recibidos y al optimo manejo de la información institucional. Obligación No. 4. Se apoyo en la revisión, archivo y radicación de los documentos recibidos, bajo los lineamientos institucionales. Obligación No. 5. Se archivaron los siguientes documentos recibidos conforme a los principios establecidos por la Superintendencia conforme a la normativa vigente. -Recibos de Impuesto predial de las diferentes Orips de la Regional Orinoquia. -Recibos de servicios públicos de la diferentes Orips de la Regional Orinoquia. Obligación No. 7. Se apoyo en el seguimiento del Jefe Inmediato, a fin de cumplir los términos de ley para su gestión en los siguientes asuntos: -Se envió correo solicitando información sobre los aires acondicionados de las diferentes Orips de la Regional Orinoquia, para la programación de su mantenimiento preventivo y la recepción de esta la cual se entregó al Doc. Jorge Prieto, para su respectivo tramite, para dar cumplimiento al PAA de 2024. -Se envió correo solicitando las escrituras de los inmuebles a nombre de la Superintendencia a las diferentes Orips de la Regional Orinoquia, se organizó y se creó archivo el cual fue entregado a la Doc. Yadira Córdoba, quien lo solicito. - Se envió correo solicitando el consolidado de Libros de Antiguo Sistema y conformación de Archivo Misional de las diferentes Orips de la Regional Orinoquia. Obligación No. 8. Se apoyo en el trámite de respuesta de los correos recibidos de las diferentes Orips de la Regional Orinoquia con respecto a los siguientes asuntos: -Apoyo en el envió de correos a Almacén General SNR solicitando el despacho de papelería y consumibles tóner y otros insumos a las diferentes Orips de la Regional Orinoquia que lo estén requiriendo. Obligación No. 9. Se apoyo en el proceso de distribución de correos a las diferentes Orips de la Regional Orinoquia sobre los siguientes asuntos: -Inventario de los Aires acondicionados de las Orips para la programación de su debido mantenimiento preventivo. -La recepción de las Escritura Públicas de los inmuebles a nombre de la Superintendencia donde funcionan las diferentes Oficinas de las Orips de la Regional Orinoquia. Obligación No. 10. Se poyo en el archivo de documentos y folios tramitados conforme a las normas de Gestión Documental en los siguientes asuntos: -Se presto apoyo en la organización y archivo de los recibos de servicios públicos de las diferentes Orips de la Regional Orinoquia, en sus respectivas carpetas las cuales fueron entregadas a la funcionaria Lina Campo para su respectivo proceso. Obligación No. 13. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del objeto contractual. - Se brinda apoyo en la organización y el envío de evidencia mediante fotos de la eucaristía celebrada en la Orip de Villavicencio, el día 5 de abril a las 9 am, a la funcionaria de Bienestar Social la Doctora Elizabeth Corredor,

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **INGRID MANZANO PALACIOS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **60.361.750** de **Cúcuta** cumplió sastifactoriamente 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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2024	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2024	**04**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **VILLAVICENCIO** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
HANNER SABOGAL GONZALEZ
DIRECTOR REGIONAL ORINOQUIA

CONTRATISTA

Firma Contratista
INGRID MANZANO PALACIOS
Cedula de Ciudadania No
60.361.750 **DE** Cúcuta

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 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 30 días del mes de Abril de 2024.

Atentamente,



INGRID MANZANO PALACIOS

CC. 60.361.750 de Cùcuta.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1092536412

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41930635

41930635

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [3] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 80

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
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	Factor RH
Año 2009 Mes FEB Día 08	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes FEB Día 24	MIGUEL ALFONSO MURCIA RODRIGUEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Henry Jaymes Soto	MIGUEL ALFONSO MURCIA RODRIGUEZ
Firma	Nombre y Firma

LIBRO DE VARIOS No.131 FOLIO No.[illegible] DE FECHA 24 DE FEBRERO DE 2009

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 3ª DEL CIRCULO DE CUCUTA
LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA 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 1260 DE 1.970 ART. DECRETO 2782 DE 1.972
(ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE)
LEY 962 DE 2005
DADO EN SAN JOSE DE CUCUTA, A LOS 24 AGO 2022

CAMPO ELIAS QUINTERO ALVAREZ
NOTARIO

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

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —

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	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		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	75434498	$377.800	

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	1	200	0	162.700	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	1	200	0	208.200	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	1	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	162.700
Pensión	1	208.000	208.200
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
TOTALES	3	377.300	377.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

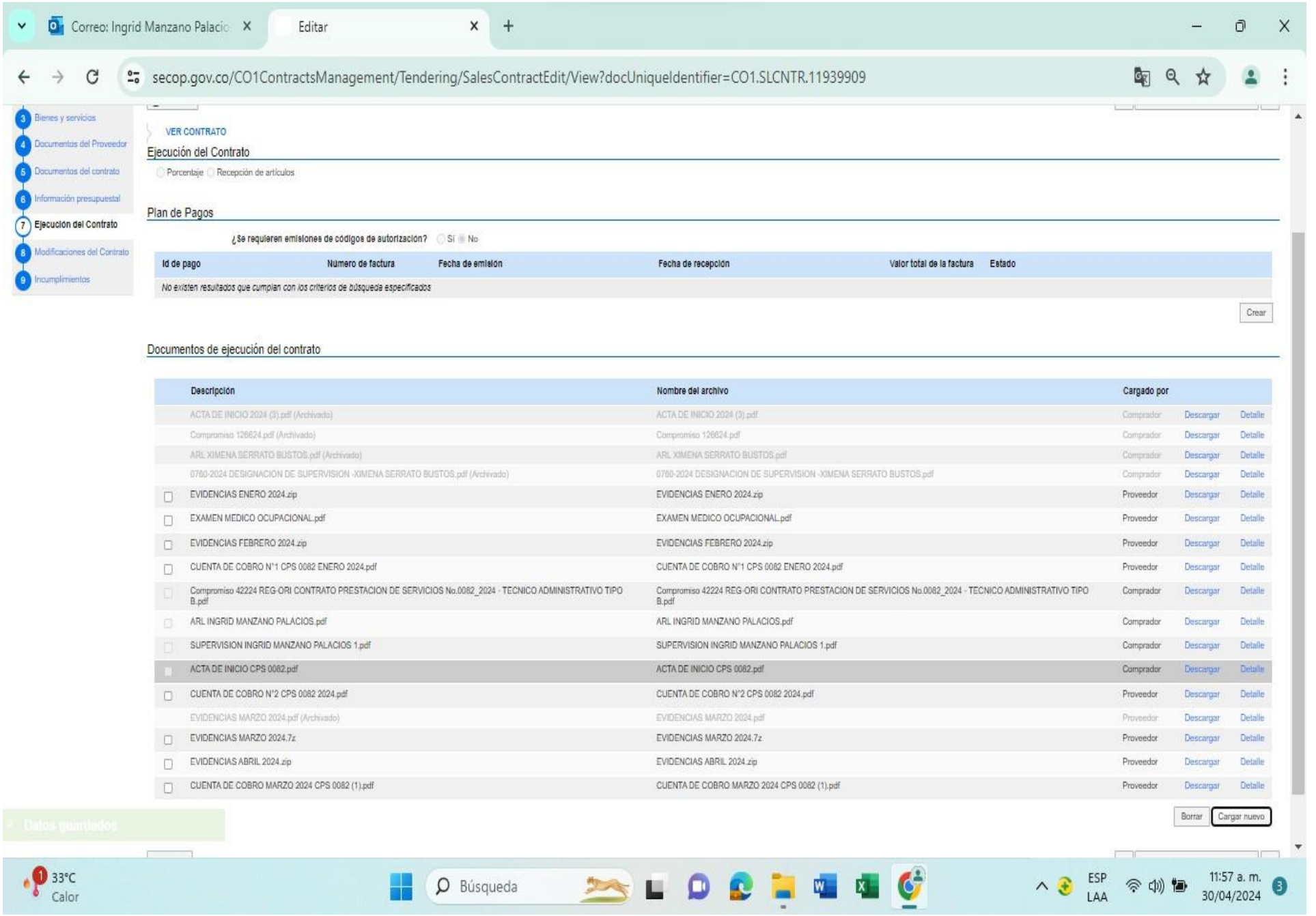
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	12/04/2024	75434498	$377.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	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

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


Correo: Ingrid Manzano Palacio
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.11939909
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
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
ACTA DE INICIO 2024 (3).pdf (Archivado)
Compromiso 126624.pdf (Archivado)
ARL XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf (Archivado)
0760-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION -XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf (Archivado)
EVIDENCIAS ENERO 2024.zip
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf
EVIDENCIAS FEBRERO 2024.zip
CUENTA DE COBRO N°1 CPS 0082 ENERO 2024.pdf
Compromiso 42224 REG-ORI CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0082_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf
ARL INGRID MANZANO PALACIOS.pdf
SUPERVISION INGRID MANZANO PALACIOS 1.pdf
ACTA DE INICIO CPS 0082.pdf
CUENTA DE COBRO N°2 CPS 0082 2024.pdf
EVIDENCIAS MARZO 2024.pdf (Archivado)
EVIDENCIAS MARZO 2024.7z
EVIDENCIAS ABRIL 2024.zip
CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CPS 0082 (1).pdf
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
33°C Calor
Búsqueda
ESP LAA
11:57 a. m. 30/04/2024

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956026562

(415)7707212489984(8020) 000001495602656 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 0 3 6 1 7 5 0	2	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 0 3 6 1 7 5 0	1 9 9 2 0 9 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MANZANO	PALACIOS	INGRID	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	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	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 0 6 7 2 7 7	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO