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: Dia 02 | Mes 07 | 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	DE	Año
82		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 RECIBIRÁ 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

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.123.240,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	06	2024				
AL	30	06	2024	06	30	100%	JUNIO

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)	$ 162.800	SALUD TOTAL EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 208.400	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 6.900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 378.100	PLANILLA DE PAGO No.	77509874

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	$ 3.123.240,00	$ 14.054.580,00	$ 20.301.060,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 17.177.820,00	$ 17.177.820,00
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	06	2024		JUNIO
	AL	30	06	2024	06	JUNIO

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 documentos asuntos 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: Obligación No. 1. Se prestó apoyo en la organización y archivo para disposición final en la oficina de la Orip Villavicencio. Obligación No. 2. La custodia de los expedientes contenidos en las cajas seleccionadas para su disposición final, se manejó de acuerdo con las normas y parámetros institucionales conforme a la ley.

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 apoyo en el cumplimiento de la reserva de los documentos recibidos y al optimo manejo de la información institucional, recibida de las diferentes oficinas que conforman la Regional Orinoquia, también de las cajas del archivo seleccionado para su disposición final en la Orip de Villavicencio. Obligación No. 4. Se apoyo en la revisión, organización y planeación del archivo, que según el rango de fecha ya cumple con los términos para ser preparado para disposición final bajo las normas y lineamientos institucionales. Obligación No. 5. Se apoyo en la verificación, organización y foliación de los documentos contenidos en el archivo que bajo el rango de fecha a cumplido su periodo y debe ser preparado para su respectivo proceso de traslado a nivel central, todo bajo los principios establecidos por la entidad conforme a la normativa vigente. Obligación No. 7. Se apoyo en el seguimiento de la información solicitada sobre los Libros de Antiguo Sistema y conformación de Archivo Misional de las Orips de la Regional Orinoquia que estaban a la fecha pendiente. - 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: -En él envió de correos a Almacén General SNR solicitando el despacho de papelería y consumibles tóneres y otros insumos de las diferentes Orips de la Regional Orinoquia que estaban requiriendo. -En la recepción de los correos enviados, solicitando la información de los Libros de Antiguo Sistema y conformación de Archivo Misional de las Orips de la Regional Orinoquia. -En la elaboración de formatos en Excel el cual fue enviado a las diferentes Orip's de la Regional Orinoquia, para hacerle seguimiento al Archivo Misional de las mismas. Obligación No. 10. Se apoyo en la ubicación, revisión y organización del archivo correspondientes al rango indicado por la Doc. Cynthia Vanessa Polanco en la Orip Villavicencio, el cual se está organizando para su respectiva disposición final. Obligación No. 11. Se apoyo en la ubicación y verificación de los documentos contenidos en el archivo, que según el rango, ya cumplen con el periodo respectivo y deben ser organizados para su disposición final, y el debido traslado a Archivo central para su respectivo proceso. Obligación No. 12. Se apoyo en la ubicación traslado, revisión, foliación y organización de los distintos documentos que se encuentran dentro de las cajas que fueron seleccionadas, según el rango de fecha las cuales ya cumplieron su periodo y se le debe dar trámite para su respectivo traslado a nivel central.

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	06	2024	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2024	**06**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **VILLAVICENCIO** a los **02** días del mes de **JULIO** 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 02 días del mes de julio 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 [1 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	MIGUEL ALFONSO MURCIA RODRIGUEZ
Firma	Nombre y Firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NOTARIA 3ª
CUCUTA

ESTA 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 2158 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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	19/06/2024	77509874	$378.100	

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	2	300	0	162.800	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	2	400	0	208.400	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	2	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	162.800
Pensión	1	208.000	208.400
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
TOTALES	3	377.300	378.100

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

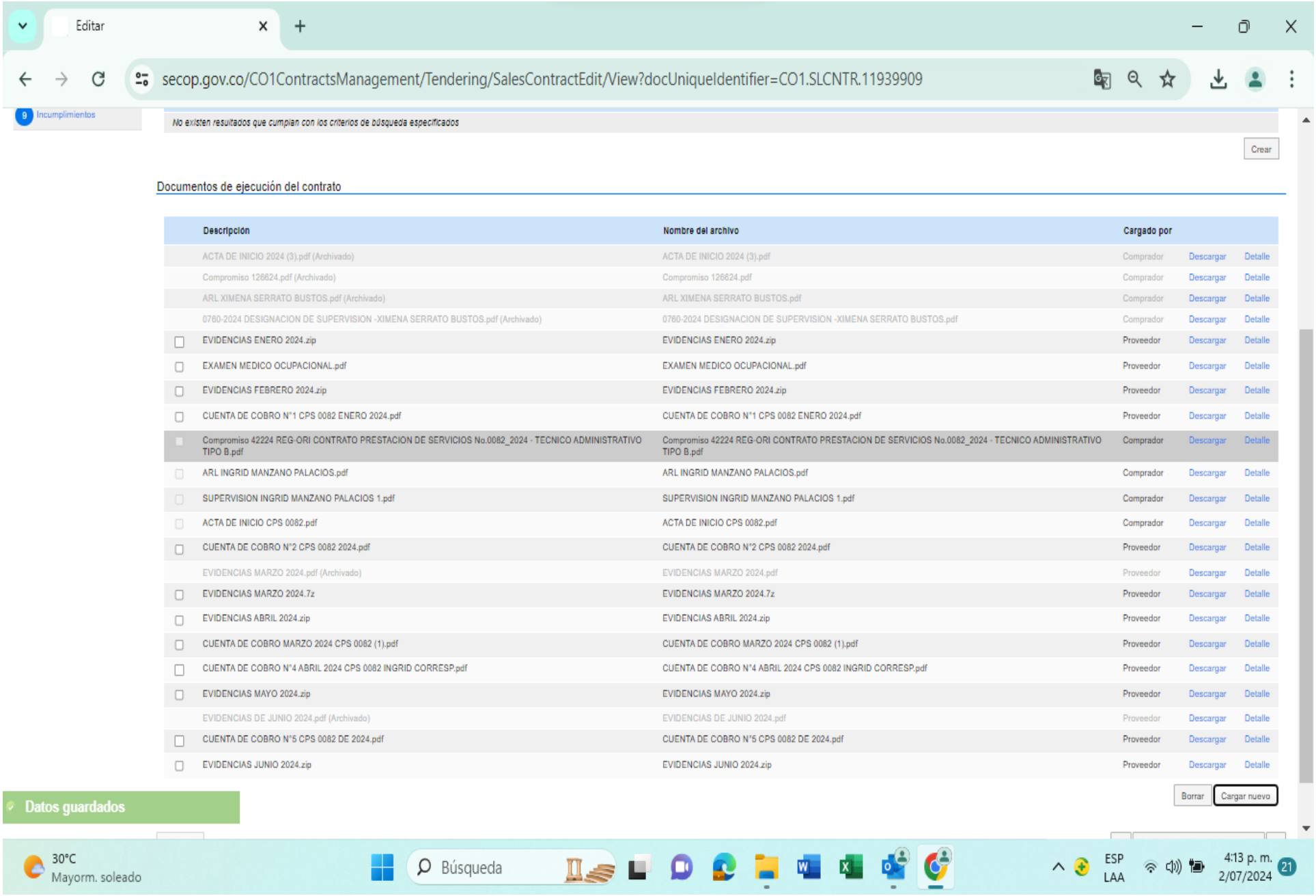
DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	19/06/2024	77509874	$378.100	

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	Estornado	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


Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.11939909
9 Incumplimientos
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) ACTA DE INICIO 2024 (3).pdf Comprador Descargar Detalle
Compromiso 126624.pdf (Archivado) Compromiso 126624.pdf Comprador Descargar Detalle
ARL XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf (Archivado) ARL XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf Comprador Descargar Detalle
0760-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION -XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf (Archivado) 0760-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION -XIMENA SERRATO BUSTOS.pdf Comprador Descargar Detalle
EVIDENCIAS ENERO 2024.zip EVIDENCIAS ENERO 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS FEBRERO 2024.zip EVIDENCIAS FEBRERO 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO N°1 CPS 0082 ENERO 2024.pdf CUENTA DE COBRO N°1 CPS 0082 ENERO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
Compromiso 42224 REG-ORI CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0082_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf Compromiso 42224 REG-ORI CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0082_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf Comprador Descargar Detalle
ARL INGRID MANZANO PALACIOS.pdf ARL INGRID MANZANO PALACIOS.pdf Comprador Descargar Detalle
SUPERVISION INGRID MANZANO PALACIOS 1.pdf SUPERVISION INGRID MANZANO PALACIOS 1.pdf Comprador Descargar Detalle
ACTA DE INICIO CPS 0082.pdf ACTA DE INICIO CPS 0082.pdf Comprador Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO N°2 CPS 0082 2024.pdf CUENTA DE COBRO N°2 CPS 0082 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS MARZO 2024.pdf (Archivado) EVIDENCIAS MARZO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS MARZO 2024.7z EVIDENCIAS MARZO 2024.7z Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS ABRIL 2024.zip EVIDENCIAS ABRIL 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CPS 0082 (1).pdf CUENTA DE COBRO MARZO 2024 CPS 0082 (1).pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO N°4 ABRIL 2024 CPS 0082 INGRID CORRESP.pdf CUENTA DE COBRO N°4 ABRIL 2024 CPS 0082 INGRID CORRESP.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS MAYO 2024.zip EVIDENCIAS MAYO 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS DE JUNIO 2024.pdf (Archivado) EVIDENCIAS DE JUNIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO N°5 CPS 0082 DE 2024.pdf CUENTA DE COBRO N°5 CPS 0082 DE 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS JUNIO 2024.zip EVIDENCIAS JUNIO 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Datos guardados
30°C
Mayorm. soleado
Búsqueda
ESP
LAA
4:13 p. m.
2/07/2024
21

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