SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 06 | Mes 08 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS
CEDULA DE CIUDADANIA No.	63.535.885 DE BUCARAMANGA
TELEFONO DE CONTACTO	312-3654005 FIJO EXT.
E-MAIL PERSONAL	alejandraiemus82@hotmail.com
E-MAIL INSTITUCIONAL	alejandra.lemus@supernotariado.gov.co
BANCO	BANCOLOMBIA — No DE CUENTA 30262596016 — C.A. X — C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1010 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 23.525.610,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá 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 Dependencia: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO. Perfil: AUXILIAR_ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ BORRAY
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP BUCARAMANGA

CDP No.	56624	CRP No.	162224
FECHA CDP	1/02/2024	FECHA CRP	19/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 16 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO	SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 04 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 15

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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	07	2024	06	30	100%	JULIO

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	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	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.	78518963

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 23.525.610,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 908.006,00	$ 908.006,00	$ 22.617.604,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.384.386,00	$ 20.141.224,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.860.766,00	$ 17.664.844,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.337.146,00	$ 15.188.464,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 10.813.526,00	$ 12.712.084,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.289.906,00	$ 10.235.704,00
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	07	2024		JULIO
	AL	30	07	2024	06	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012, como es, 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. 3. Digitalización de documentos: primera fase: Tomar cada una de las carpetas	Informe de actividades realizadas en el trascurso del mes

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
imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación. 5. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 6. Tipificación del documento: validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento 7. Armado de documentos: organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 8. 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. 9. Diligenciamiento de informes: Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y pdf). 10. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato 11. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 12. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja. 13. Desarrollar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja. 14. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 15. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestión documental. 16. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	

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 **ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **63.535.885** de **BUCARAMANGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1010** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **162224** CDP No **56624**

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

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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	07	2024		JULIO
	AL	30	07	2024	06	JULIO

Para constancia se firma en **BUCARAMANGA** a los **06** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ BORRAY
REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP BUCARAMANGA

CONTRATISTA

Alejandra María Lemus Contreras

Firma Contratista
ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS
Cedula de Ciudadania No
63.535.885 **DE** BUCARAMANGA

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___ 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_X__ NO __, 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 06 días del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

Alejandra María Lemus Contreras
ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS

CC 63.535.885 De Bucaramanga.

RECIBO DE PAGO UVR

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

Recibo de pago número

20240712682769380 6

Pagar antes de

08 05 2024

Total a pagar

$ 279.838,00

Crédito número

6353588511

20240712682769380 6

ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS
CL 55B # 13-27
BALCONES DEL REPOSO
FLORIDABLANCA - SANTANDER

Sistema de amortizacion: HIPOTECARIO CICLICO DECRECIENTE

Saldo capital antes de este pago

Cuotas o Canones Totales	Cuota o Canon Actual	Cuotas o Canones Pendientes	Cuotas o Canones en mora	Interes corriente efectivo anual	Interes mora efectivo anual	Fecha de corte	Cotizacion UVR	UVR	Pesos
179	62	117	1	7.5	11.25	07 12 2024	373.7330	29.170,4768	10.901.969,80

Valores aplicados en el mes

Concepto	Valor en UVR	Valor en pesos
Abono a capital financiado	160,6316	59.827,61
Abono a capital opción de compra	0.0	0.0
interés corriente	177,3042	66.037,36
Seguros		9.166,01
Interés de mora	0,6084	226,60
Anticipos	0,0000	0,00
Otros cargos		0,00
Honorarios	0,0000	0,00
Gastos judiciales	0,0000	0,00
Comision Fondo Nacional de Garantías		0,00
Total aplicado		135.257,58

Discriminación de la cuota a pagar

Concepto	Valor
Abono a capital financiado	64.105,92
Abono a interés	65.685,52
Subtotal cuota	**129.791,44**
Seguro de Vida e Incapacidad	3.924,98
Seguro de Incendio y Terremoto	0,00
Seguro de Desempleo	5.629,00
Saldo vencido	**140.492,53**
Honorarios	0,00
Gastos judiciales	0,00
Otros cargos	0,00
Comisión Fondo Nacional de Garantías	0,00
Abono a capital opción de compra	0.0
Subtotal a pagar	**279.837,96**
Menos anticipos por pagos	0,00
Menos anticipos por cesantías	0,00
Menos cobertura FRECH	0,00

Contáctanos en: www.fna.gov.co

Línea nacional gratuita **01 8000 52 7070**
Línea en Bogotá **601 307 7070**
WhatsApp **321 321 3441**
#289 para operaciones móviles

Total a pagar	$ 279.838,00
Fecha de pago	
Valor pagado	

pse Paga en línea haciendo clic aquí

@fnaahorro /FNAColombia @FNAahorro fnaAHORRO @fnaahorro Fondo Nacional del Ahorro

ALEJANDRA,

El FNA te saluda y te informa que tu crédito presenta mora. Te sugerimos aplicar a los beneficios y alternativas que ofrecemos para ponerte al día y evitar reportes negativos en centrales de riesgo (Ley 1266 de 2008 y 2157 de 2021 Habeas Data). Recuerda, que si tienes seguro de desempleo, a partir de 120 días de mora se suspenderá su cobertura.

FONDO NACIONAL DEL AHORRO

SC7306-1 / COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ALEJANDRA MARIA LEMUS

Cod. Banco	No. Cuenta cheque	Valor
	Efectivo	
	Total	

Fecha de pago:

Pagar antes de
08 05 2024
Total a pagar
$ 279.838,00
Crédito número
6353588511

Pago Normal

(415)7707208260016(8020)01006353588511

Abono Extra Para Reducir Plazo

(415)7707208260016(8020)02006353588511

Abono Extra Para Reducir Cuota

(415)7707208260016(8020)03006353588511

Abono a Cuotas Futuras

(415)7707208260016(8020)04006353588511

RECUERDE QUE EL PAGO DEBERA REALIZARSE UNICAMENTE CON CHEQUE DE GERENCIA
POR LECTURABILIDAD DEL CODIGO DE BARRAS, LA CALIDAD DEL RECIBO FISICO DEBE SER

RECIBO DE PAGO UVR

Recibo de pago número

20240722682765905 9

Pagar antes de

08 15 2024

Total a pagar

$ 307.014,00

Crédito número

6353588508

20240722682765905 9

ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS
CL 55B # 13-27
BALCONES DEL REPOSO
FLORIDABLANCA - SANTANDER

Sistema de amortizacion: HIPOTECARIO CICLICO DECRECIENTE

Cuotas o Canones Totales	Cuota o Canon Actual	Cuotas o Canones Pendientes	Cuotas o Canones en mora	Interes corriente efectivo anual	Interes mora efectivo anual	Fecha de corte			Cotizacion UVR	Saldo capital antes de este pago UVR	Saldo capital antes de este pago Pesos
212	168	44	0	5.0	7.5	07	22	2024	374,1632	31.447,7100	11.766.575,80

Valores aplicados en el mes

Concepto	Valor en UVR	Valor en pesos
Abono a capital financiado	629,6337	235.440,12
Abono a capital opción de compra	0,0	0,0
Interés corriente	130,6871	48.868,08
Seguros		22.242,00
Interés de mora	0,1244	46,52
Anticipos	0,0000	0,00
Otros cargos		0,00
Honorarios	0,0000	0,00
Gastos judiciales	0,0000	0,00
Comisión Fondo Nacional de Garantías		0,00
Total aplicado		306.596,72

Discriminación de la cuota a pagar

Concepto	Valor
Abono a capital financiado	236.428,05
Abono a interés	48.057,23
Subtotal cuota	284.485,28
Seguro de Vida e Incapacidad	4.317,88
Seguro de Incendio y Terremoto	5.731,30
Seguro de Desempleo	12.403,89
Saldo vencido	0,00
Honorarios	0,00
Gastos judiciales	0,00
Otros cargos	74,86
Comisión Fondo Nacional de Garantías	0,00
Abono a capital opción de compra	0,0
Subtotal a pagar	307.013,21
Menos anticipos por pagos	0,00
Menos anticipos por cesantías	0,00
Menos cobertura FRECH	0,00

Total a pagar	$ 307.014,00
Fecha de pago	
Valor pagado	

Contáctanos en: www.fna.gov.co

Línea nacional gratuita **01 8000 52 7070**
Línea directa en Bogotá: **601 307 7070**
WhatsApp **321 321 3441**
#289 para celulares móviles

Paga en línea haciendo clic aqui

@fnaahorro /FNAColombia @FNAahorro fnaAHORRO @fnaahorro Fondo Nacional del Ahorro

ALEJANDRA,

El FNA agradece tu compromiso de mantener al día la obligación, esto le permite a más colombianos cumplir el sueño de tener vivienda propia. Recuerda que si tu crédito presenta mora al final del mes, serás reportado negativamente en centrales de riesgo (Leyes 1266 y 2157). Recuerda, que si tienes seguro de desempleo, a partir de 120 días de mora se suspenderá su cobertura.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ALEJANDRA MARIA LEMUS

Cod. Banco	No. Cuenta cheque	Valor
	Efectivo	
	Total	

Fecha de pago:

Pagar antes de
08 15 2024
Total a pagar
$ 307.014,00
Crédito número
6353588508

Pago Normal

(415)7707208260016(8020)01006353588508

Abono Extra Para Reducir Plazo

(415)7707208260016(8020)02006353588508

Abono Extra Para Reducir Cuota

(415)7707208260016(8020)03006353588508

Abono a Cuotas Futuras

(415)7707208260016(8020)04006353588508

RECUERDE QUE EL PAGO DEBERA REALIZARSE UNICAMENTE CON CHEQUE DE GERENCIA
POR LECTURABILIDAD DEL CODIGO DE BARRAS, LA CALIDAD DEL RECIBO FISICO DEBE SER

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	63535885	ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS		Calle 55 B # 13-27 Balcones del Reposo	3001897428	alejandralemus82@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		SI

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	
2024-06	2024-06	I	16/07/2024	78518983	$403.300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	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	Positiva Seguros	830011163-6	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
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	26.000	0	0	26.000	1

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	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

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
CC	63535885	ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS		Calle 55 B # 13-27 Balcones del Reposo	3001897426	alejandralemus82@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	
2024-06	2024-06	I	16/07/2024	78518963	$403.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Actividad	Extranjero	Colmo. estudiar	Exonerado	SLN	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	63535885	LEMUS CONTRERAS ALEJANDRA MARIA	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.500	CCF40	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

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? 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 ALEJANDRA LEMUS.pdf (Archivado)	ACTA DE INICIO ALEJANDRA LEMUS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 162224 DTR.pdf	Compromiso 162224 DTR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	ARL ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Designacion de supervision ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	Designacion de supervision ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO ALEJANDRA LEMUS -.pdf	ACTA DE INICIO ALEJANDRA LEMUS -.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN OCUPACIONAL ALEJANDRA LEMUS.pdf	U. EXAMEN OCUPACIONAL ALEJANDRA LEMUS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO- ALEJANDRA MARIA LEMUS- FEBRERO-BUCARAMANGA.pdf	CUENTA COBRO- ALEJANDRA MARIA LEMUS- FEBRERO-BUCARAMANGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO MARZO 2024 ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	EVIDENCIAS PERIODO MARZO 2024 ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO ABRIL 2024 ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	EVIDENCIAS PERIODO ABRIL 2024 ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO-ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS-ABRIL-BUCARAMANGA SANTANDER.pdf	CUENTA DE COBRO-ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS-ABRIL-BUCARAMANGA SANTANDER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO MAYO 2024 ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS BUCARAMANGA SANTANDER.pdf	EVIDENCIAS PERIODO MAYO 2024 ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS BUCARAMANGA SANTANDER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO- ALEJANDRA LEMUS- MAYO- BUCARAMANGA.pdf	CUENTA COBRO- ALEJANDRA LEMUS- MAYO- BUCARAMANGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS BUCARAMANGA SANTANDER.pdf	EVIDENCIAS JUNIO ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS BUCARAMANGA SANTANDER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO- ALEJANDRA LEMUS- JUNIO- BUCARAMANGA.pdf	CUENTA COBRO- ALEJANDRA LEMUS- JUNIO- BUCARAMANGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS-JULIO ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS	EVIDENCIAS-JULIO ALEJANDRA MARIA LEMUS CONTRERAS	Proveedor	Descargar	Detalle

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14966908765

(415)7707212489984(8020) 000001496690876 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 3 5 8 8 5	7	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 3 5 3 5 8 8 5	2 0 0 1 0 2 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LEMUS	CONTRERAS	ALEJANDRA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CL 55 B 13 27 CA 5 BRR BALCONES DEL REPOSO

42. Correo electrónico: marialemus166@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios. 2 61. Fecha 2023 - 12 - 11 / 12 : 16: 03

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:

Alejandra María Lemus Contreras

63535885

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TRIGOS PEREZ YURANY CAROLINA

985. Cargo Gestor III

Fecha generación documento PDF: 11-12-2023 12:16:30P