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 03 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.074.136.221	DE	CAQUEZA				
TELEFONO DE CONTACTO	311-2845603	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	byohanagabriela@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	yohana.baquero@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488400741028	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
909	DE	2024	$ 64.329.540,00	$ 5.848.140,00

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: DELEGADA DE TIERRAS. PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	52224	CRP No.	163124
FECHA CDP	24/01/2024	FECHA CRP	19/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CAQUEZA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 10

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA: CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 5.848.140,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.848.140,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2024				
AL	31	10	2024	09	30	100%	OCTUBRE

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

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)	295100	COMPENSAR EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	377600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 685.200	PLANILLA DE PAGO No.	81020425

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 64.329.540,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.754.442,00	$ 1.754.442,00	$ 62.575.098,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 7.602.582,00	$ 56.726.958,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 13.450.722,00	$ 50.878.818,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 19.298.862,00	$ 45.030.678,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 25.147.002,00	$ 39.182.538,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 30.995.142,00	$ 33.334.398,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 36.843.282,00	$ 27.486.258,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 42.691.422,00	$ 21.638.118,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 48.539.562,00	$ 15.789.978,00
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	10	2024		OCTUBRE
	AL	31	10	2024	09	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. REALIZAR LA INCORPORACIÓN AL FOLIO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN LOS LIBROS DEL ANTIGUO SISTEMA, REGISTRAR AVANCES EN EL PROGRAMA SAS (SEGUIMIENTO ANTIGUO SISTEMA), O EN EL APLICATIVO O FORMATOS DISPUESTOS PARA TAL FIN.	1. Se realizo ESTUDIO JURIDICO, donde se confrontaron aproximadamente 48 folios al día, que corresponden a los tomos de matricula del municipio de Fomeque del tomo 9 al 6 (PARTE 1). Para un total de 956 folios revisados, correspondientes a la ORIP DE Caqueza.

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
2. EFECTUAR LA BÚSQUEDA, ANÁLISIS Y TRASLADO DE LA INFORMACIÓN REGISTRAL DEL ANTIGUO SISTEMA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN REGISTRAL DE CONFORMIDAD CON LOS PARÁMETROS DADOS POR EL GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPÓSITO. CUANDO AL REVISAR HOJA POR HOJA DE LOS LIBROS YA EXISTIERE MATRÍCULA INMOBILIARIA, ÉSTA SE DEBE CONFRONTAR CON EL SISTEMA REGISTRAL EXISTENTE EN LA OFICINA, EN TAL CASO SE DEBERÁN CONFRONTAR COMO MÍNIMO 105 FOLIOS AL DÍA, PARA UN TOTAL MÍNIMO DE 2300 FOLIOS REVISADOS AL MES. EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA MATRÍCULA INMOBILIARIA, IMPLICARÁ UN MAYOR ESTUDIO, POR LO TANTO, SE DEBERÁN EFECTUAR LAS APERTURAS DE MATRÍCULA QUE CORRESPONDAN PARA UN TOTAL DE 200 FOLIOS DE MATRÍCULA INMOBILIARIA ABIERTOS AL MES. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EN UN MISMO LIBRO EXISTIERE SIMULTÁNEAMENTE MATRÍCULAS INMOBILIARIAS ABIERTAS Y MATRÍCULAS POR ABRIR, EL CÁLCULO DE LA META SERÁ PROPORCIONAL ES DECIR 1150 FOLIOS REVISADOS Y 115 MATRÍCULAS ABIERTAS O PROPORCIONAL, SEGÚN CORRESPONDA. LOS TOMOS DEBERÁN SER INGRESADOS EN ESTRICTO ORDEN, NO DEBEN QUEDAR MATRÍCULAS POR TRAMITAR PARA PODER CONTINUAR AL SIGUIENTE TOMO Y/O SIGUIENTE MUNICIPIO QUE REGISTRA EN LA OFICINA DE REGISTRO ASIGNADA. 3. REPORTAR LOS AVANCES Y ELABORAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES, CONFRONTANDO EL TRABAJO REALIZADO VS EL PROGRAMADO, DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA PARA TAL FIN. 4. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CATASTRO MULTIPROPÓSITO, PERMITIENDO Y APOYANDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA Y LA CALIFICACIÓN DE LOS ACTOS GENERADOS EN VIRTUD DE TAL ACTIVIDAD. 5. MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ADMINISTRE. 6. PRESENTAR UN INFORME PORMENORIZADO DEL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS. 7. OBTENER LOS RENDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO 8. 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.	2. Se realizo INFORME ESTADISTICO de los libros de matricula del tomo 9 al 6 (PARTE 1) del municipio de Fomeque. En este formato se especifica: -Municipio Fomeque, -Libro de ubicación 9 al 6 (PARTE 1), -paginas que se trabajaron 956. Su estado actual: -Nuevo sistema 711, -folios de matricula que estan en antiguo sistema 109, -paginas en blanco 0. RESULTADO ANTIGUO SISTEMA: -tramitado 136, -por tramitar 0, -no tramitado 109. MOTIVO DE NO TRAMITE: -falta de informacion 3, - falta firma del registrador 0. -falsa tradicion 86, -area agotada 0.- Otro: 20. 3. FORMATO INVENTARIO DE PRESUNTOS BALDIOS: Se realiza con las matriculas que tiene algun tipo de acto juridico en falsa tradicion. Se encontraron 86 predios. Aquí se suministra informacion como: -datos del antiguo sistema(libro, tomo, pagina), -nombres de quienes intervienen, -identificacion de quienes intervienen, -tipo de mueble (rural/urbano), -ubicacion (Departamento/Municipio/Vereda) y tipo de acto juridico en falsa tradicion. 4. FORMATO RELACION DE FOLIOS ABIERTOS: Realice apertura de 136 folios de matricula inmobiliaria del tomo 9 , 8, 7 Y 6 (PARTE 1) del municipio de Fomeque. En este formato se especifica: -REGISTRO ANTIGUO SISTEMA, -FMI NUEVO SISTEMA, -FECHA DE APERTURA, -MUNICIPIO DE UBICACION Y ORIP. Se tiene que hacer un analisis profundo de toda la tradicion, se consultan libros para encontrar si era o no procedente la apertura. Se tiene que hacer un análisis profundo de toda la tradición. Primero se consultan los libros de matrícula, de allí con los datos que se observan se va a buscar el libro de registro, con esta información nos dirigimos a la hoja de ruta y allí colocamos todos los datos que aparecen, como es: nombre del predio, si es rural o urbano, se ponen los datos de la escritura y de la notaria, se transcriben linderos, después se pone fecha de inscripción, otra vez datos de la escritura , valor, nombre del adquiriente y del otorgante, se coloca la codificación y la especificación. Al finalizar se pone de que tomo de matrícula proviene y los datos del libro de registro. En otros casos algunos predios tienen parciales o segregaciones, toca dirigirnos a cada libro y relacionarlas en la hoja de ruta. Después nos dirigimos al sistema folio magnético aquí consultamos con nuestro usuario CONIND7 , con el nombre del adquiriente, para que no haya duplicidad, estos se hace con cada hoja de ruta. Después de revisar lo mencionado anteriormente procedemos abrirle el FMI a cada predio, toca imprimir en la impresora de punto, nos dirigimos a los libros de demandas, hipotecas y embargos, toca buscar en estos libros que los predios no tengan alguna medida cautelar, ya después de revisado esto nos dirigimos al libro de matrícula y de registro donde se debe escribir este FMI.

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

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 **YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.074.136.221** de **CAQUEZA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **909** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **163124** CDP No **52224**

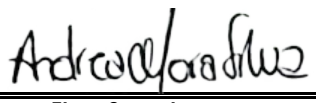
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.848.140,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2024	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	31	10	2024	**09**	**OCTUBRE**

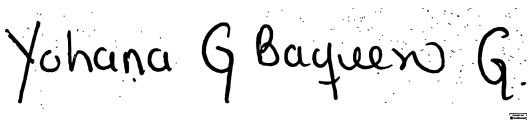
Para constancia se firma en **CAQUEZA** a los **03** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA



Firma Contratista
YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
1.074.136.221 **DE** CAQUEZA

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 **X** NO___,
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 03 días del mes de NOVIEMBRE de 2024.

Atentamente,



YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ

C.C. 1.074.136.221 DE CAQUEZA

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	1074136221	YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ	Calle 5 Nro. 1-03	3112845603	byohanagabriela@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CÁQUEZA		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	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81020425	$685.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	292.500	0		0		0	12	2.600	0	295.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	374.300	0	0	0	0	12	3.300	0	377.600	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	12.300				12.300	12	200	12.500			123	12.500	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	292.500	295.100
Pensión	1	374.300	377.600
Riesgos Laborales	1	12.300	12.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	679.100	685.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074136221	YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ		Calle 5 Nro. 1-03	3112845603	byohanagabriela@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CÁQUEZA		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	
2024-09	2024-09	I	16/10/2024	81020425	$685.200	

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	1074136221	BAQUERO GUTIERREZ YOHANA GABRIELA	59	0			N																	230301	2.339.256	374.300	0	0	0	0	EPS008	2.339.256	292.500	14-23	2.339.256	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897516576

(415)7707212489984(8020) 000001489751657 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 4 1 3 6 2 2 1	6	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 4 1 3 6 2 2 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Caqueza 1 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAQUERO	GUTIERREZ	YOHANA	GABRIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Caqueza 1 5 1

41. Dirección principal: CL 5 # 1 - 3

42. Correo electrónico: byohanagabriela@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 2 3 0 2 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 - 02 - 20 / 16 : 45: 08

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 BAQUERO GUTIERREZ YOHANA GABRIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO