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 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.113.650.667	DE	PALMIRA				
TELEFONO DE CONTACTO	316-4289322	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jessidiaz05@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	jessica.diaz@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	18526736717	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00
365	2024	HONORARIOS MENSUALES	$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa dentro del plazo acordado, los servicios y actividades enunciadas a lo largo del presente contrato, como contraprestacion recibira por parte del contratante una sumas de dinero a titulo de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JACKELINE BURGOS PALOMINO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	43924	CRP No.	87224
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	29/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 30 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PALMIRA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 01 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | 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	11	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	11	2024	10	30	100%	NOVIEMBRE

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	162500	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 377.300 PLANILLA DE PAGO No. 4578778660

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 26.001.990,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 2.476.380,00	$ 23.525.610,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.952.760,00	$ 21.049.230,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.429.140,00	$ 18.572.850,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.905.520,00	$ 16.096.470,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 12.381.900,00	$ 13.620.090,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.858.280,00	$ 11.143.710,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 17.334.660,00	$ 8.667.330,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.811.040,00	$ 6.190.950,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 22.287.420,00	$ 3.714.570,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 24.763.800,00	$ 1.238.190,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	11	2024		NOVIEMBRE
AL	30	11	2024	10	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del	• Apoyo en el área de caja y atención al público. • Apoyo en archivo. • Revisar página pdtir. Valle del cauca (boletas fiscales).

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 **JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.113.650.667** de **PALMIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **365** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **87224** CDP No **43924**

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

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2024	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2024	**10**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **PALMIRA** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JACKELINE BURGOS PALOMINO
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Jessica Alejandra Diaz Dominguez

Firma Contratista
JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ
Cedula de Ciudadania No
1.113.650.667 **DE** PALMIRA

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 al 20 días del mes de noviembre de 2024

Atentamente,

Jessica Alejandra Diaz D.

NOMBRE JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ

CC: 1113650667

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

GOBIERNO DE COLOMBIA

REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA

FECHA	FUNCIONARIO	LABOR
Semana del 01 al 07 de Noviembre de 2024	**JESSICA ALEJANDR DIAZ**	• Apoyo en el área de caja y atención al público. • Apoyo en archivo. • Revisar página pdtir. Valle del cauca (boletas fiscales).
Semana del 08 al 15 de Noviembre de 2024	**JESSICA ALEJANDRA DIAZ**	• Apoyo en el área de caja y atención al público. . • Revisar página pdtir. Valle del cauca (boletas fiscales). •
Semana del 16 al 22 de Noviembre de 2024	**JESSICA ALEJANDRA DIAZ**	• Apoyo en el área de caja y atención al público. • Revisar página pdtir. Valle del cauca (boletas fiscales).
Semana del 23 al 30 de Noviembre de 2024	**JESSICA ALEJANDRA DIAZ**	• Apoyo en el área de caja y atención al público. • Revisar página pdtir. Valle del cauca (boletas fiscales). .

JACKELINE BURGOS PALOMINO
(SUPERVISORA)

Palmira 20 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:

JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ
C.C. 1.113.650.667

La suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PEOS M/C ($ 2.476.380).** Por concepto de **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0365 de 2024** del período del 01 al 30 de noviembre de 2024.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, mediante planilla **No. 4578778660** del mes de octubre 2024.

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

ENTIDAD FINANCIERA	: **BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA	: **AHORROS (X) CORRIENTE ()**
NUMERO DE CUENTA	: 18526736717

Jessica Alejandra Diaz D.

JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ
Jessica.diaz@supernotariado.gov.co
CELULAR: 3164289322

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113650667
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 CALLE 5 # 1-42 BOLO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4578778660**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4111509255

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000
SUBTOTAL:			1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 162.500
SUBTOTAL:			1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
SUBTOTAL:			1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1113650667
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PALMIRA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 CALLE 5 # 1-42 BOLO LA ITALIA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4578778660**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/15		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		4111509255	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1113650667	DIAZ DOMINGUEZ JESSICA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111365066	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804586356

(415)7707212489984(8020) 000001480458635 6

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

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 1 1 3 6 5 0 6 6 7	2 0 0 9 0 4 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	DOMINGUEZ	JESSICA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CR 3 CL 5 142 01 CORR BOLO LA ITALIA

42. Correo electrónico: jessidiaz05@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 4 2 8 9 3 2 2	3 1 0 4 3 4 2 1 7 7

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 1 1 1 1 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

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 2022 - 01 - 05 / 21 : 10: 38

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 DIAZ DOMINGUEZ JESSICA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1 Información general
2 Condiciones
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

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 Jessica Díaz D .pdf	acta de inicio Jessica Díaz D .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISION JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ 2.pdf	SUPERVISION JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ.pdf	ARL JESSICA ALEJANDRA DIAZ DOMINGUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 87224 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0365_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. 1.pdf	Compromiso 87224 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0365_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN OCUPACIONAL JESSICA ALEJANDRA DIAZ.pdf	U. EXAMEN OCUPACIONAL JESSICA ALEJANDRA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	REVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA MES FEBRERO JESSICA.pdf (Archivado)	REVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA MES FEBRERO JESSICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JESSICA ORIP PALMIRA MES FEBRERO .pdf	EVIDENCIAS JESSICA ORIP PALMIRA MES FEBRERO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JESSICA DIAZ FEBRERO .pdf	CUENTA DE COBRO JESSICA DIAZ FEBRERO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE D EVIDENCIA ARCHIVO ORIP PALMIRA MES MARZO JESSICA DIAZ.pdf	REPORTE D EVIDENCIA ARCHIVO ORIP PALMIRA MES MARZO JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO JESSICA DIAZ.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA JESSICA.pdf (Archivado)	EVIDENCIA JESSICA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE DE EVIDENCIA ARCHIVO ORIP PALMIRA MES ABRIL JESSICA DIAZ.pdf	REPORTE DE EVIDENCIA ARCHIVO ORIP PALMIRA MES ABRIL JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MES ABRIL JESSICA DIAZ.pdf	CTA COBRO MES ABRIL JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Reporte de Evidencia archivo ORIP Mayo 2024 Jessica Díaz .pdf	Reporte de Evidencia archivo ORIP Mayo 2024 Jessica Díaz .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO JESSICA DIAZ.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Reporte de evidencias Jessica Alejandra Díaz Domínguez .pdf	Reporte de evidencias Jessica Alejandra Díaz Domínguez .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO JESSICA DIAZ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE DE EVIDENCIA MES JULIO JESSICA DIAZ.pdf	REPORTE DE EVIDENCIA MES JULIO JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JESSICA A DIAZ.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JESSICA A DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO JESSICA A DIAZ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO JESSICA A DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA AGOSTO.pdf	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO JESSICA DIAZ.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA SEPTIEMPRE JESSICA DIAZ.pdf	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA SEPTIEMPRE JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE JESSICA DIAZ.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA OCTUBRE JESSICA DIAZ.pdf	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO ORIP PALMIRA OCTUBRE JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE JESSICA DIAZ.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO MES NOVIEMBRE JESSICA DIAZ.pdf	REPORTE DE EVIDENCIAS ARCHIVO MES NOVIEMBRE JESSICA DIAZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >