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

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANA DEYS VERA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	65.822.242	DE	MELGAR				
TELEFONO DE CONTACTO	300-8539027	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	ANITA.BIENESTARTOTAL@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ANA.VERA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	8800203237	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 358 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO. LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ESTEBAN RODRIGUEZ HERRERA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

CDP No.	43924	CRP No.	395424
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	4/07/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 08 | Mes 07 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MELGAR

DEPARTAMENTO: TOLIMA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 01 | Mes 02 | Año 24

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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2024				
AL	30	11	2024	09	30	100%	NOVIEMBRE

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

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	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.	7941008415

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		$ -	$ -
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	11	2024		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	09	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. PRESENTAR EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL Y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, TENEINDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 2.CONECTAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACION DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	1.ORGANIZACION DE DOCUMENTACION EN LAS CARPETAS DE CONFORMIDAD CON LA LEY GENERAL DE ARCHIVO. 2.REVISION CORREO INSTITUCIONAL. 3. GUIA Y CAPACITACION A LA NUEVA CONTRATISTA ENCARGADA DE LOS PROCESOS DE GESTION DOCUEMENTAL.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
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 CLASIFICACION ORGANIZACION Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS DOCUMENTALES DE ARCHIVOS DE ACUERDO CON EL CICLO VITAL DEL DOCUMENTO APLICANDO LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD. 5.ADELANTAR LOS PROCESOS DE SELECCION, ORDENACION, IDENTIFICACION DE FONDOS ACUMULADOS DOCUMENTALES, PREPARACION DE INVENTARIOS PARA ELIMINACIONES DOCUMENTALES EN ARCHIVOS DE GESTION Y CENTRAL, DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS ARCHIVISTICOS ESTABLECIDOS. 6. CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 7. PARTICIPAR DE SER REQUERIDOEN LAS REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL, Y COLABORAR CON LAS TAREAS ASIGNADAS. 8. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACION QUE GENERE LA INTERRUPCION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. 9 CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS, SELECCIONADOS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ETICA PROFESIONAL. 10. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRÁ SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA. 11. LAS DEMAS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME LA NATURALEZA DEL MISMO. EL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 SE PRESENTARA EL INFORME CON LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SOPORTES, COMPLETANDO ASI EL INFORME DE EVIDENCIAS DEL MES DE NOVIEMBRE.	4. PROYECCION DE AUTOS QUE DESESTIMAN RECURSOS. 5. PROYECCION DE AUTOS QUE ORDENAN INICIAR ACTUACION ADMINISTRATIVA 6.REVISION Y PROYECCION DE RECURSOS DE 7.CONSOLIDACION DE INFORMACION DE ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS EN BASE DE DATOS. 8.PROYECCION CONSTANCIA DE FIRMEZA NOTAS DEVOLUTIVAS. EL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2024 SE PRESENTARA EL INFORME CON LAS RESPECTIVAS EVIDENCIAS Y SOPORTES, COMPLETANDO ASI EL INFORME DE EVIDENCIAS DEL MES DE NOVIEMBRE.

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

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

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 **ANA DEYS VERA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **65.822.242** de **MELGAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **358** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **395424** CDP No **43924**

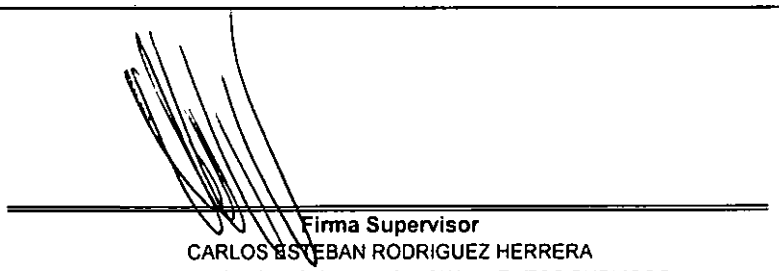
Se autoriza el pago por la suma de : $ **2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2024	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	09	NOVIEMBRE

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

SUPERVISOR



Firma Supervisor
CARLOS ESTEBAN RODRIGUEZ HERRERA
REGISTRADOR SECCIONAL DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

CONTRATISTA



Firma Contratista
ANA DEYS VERA
Cedula de Ciudadania No
65.822.242 **DE** MELGAR

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 X NO____.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI X NO____
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___ 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 20 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

ANA DEYS VERA
C.C. 65.822.242 DE MELGAR
Cel. 300 8539027

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	65822242
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANA DEYS VERA
CIUDAD/MUNICIPIO	MELGAR	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CARRERA 26 # 5 38 AP 322	TELÉFONO:	3008539
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7945717615	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):			2024/11/07	NÚMERO DE AUTOLIQUIDACIÓN:	10341106277

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	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		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500
SUBTOTALES:													$ 182.500	$ 0	$ 0	$ 182.500

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO 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	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
NP	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD					ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																								ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 65822242	ANA DEYS VERA	1-DEPENDIENTES	00-PLANILLA INTEGRADA APORTES	$ 1.840.000			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 182.500	$ 0	$ 182.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 65822242	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377.300

Planilla Pagada

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANA DEYS VERA** identificado con **CC** No. **65822242**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 04/07/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 03/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 15/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal **www.positivaenlinea.gov.co**, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021467008.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANA DEYS VERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **65822242,** se encuentra afiliado/a desde **18/02/2005** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2024.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

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

Datos guardados

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 contra o 358 de 2024.pdf	acta de inicio contrato 358 de 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 87824 DAF-GD - CONTRATO PRESTACIOS DE SERVICIOS No.03582024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 87824 DAF-GD - CONTRATO PRESTACIOS DE SERVICIOS No 03582024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	ARL JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ 1.pdf	SUPERVISION JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. examen ocupacional.pdf	u. examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO 2024.pdf	EVIDENCIAS FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO 2024.pdf	EVIDENCIAS MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024, JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO 2024, JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL - GESTION DOCUMENTAL.xlsx.pdf	EVIDENCIAS ABRIL - GESTION DOCUMENTAL xlsx.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2024 JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO 2024.pdf	EVIDENCIAS MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024, JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2024, JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2024.pdf	EVIDENCIAS JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL ANA DEYS VERA.pdf	ARL ANA DEYS VERA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 87824 DAF-GD REDUCIDO.pdf	Compromiso 87824 DAF-GD REDUCIDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 395424 DAF-GD - CESION DE CONTRATO - CONTRATO PRESTACIOS DE SERVICIOS No.03582024 AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Compromiso 395424 DAF-GD - CESION DE CONTRATO - CONTRATO PRESTACIOS DE SERVICIOS No.03582024 AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIAS 1 - 3 DE JULIO 2024.pdf	EVIDENCIAS 1 - 3 DE JULIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ JUNIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JENNIFER ANDREA MORENO PAEZ JUNIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SNR DEL 4 AL 31 DE JULIO DE 2024.docx	EVIDENCIAS SNR DEL 4 AL 31 DE JULIO DE 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024, ANA DEYS VERA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO 2024, ANA DEYS VERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ANA VERA AGOSTO 2024.pdf	EVIDENCIAS ANA VERA AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ANA VERA SEPTIEMBRE 2024.pdf	EVIDENCIAS ANA VERA SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024, ANA DEYS VERA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024, ANA DEYS VERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE 2024 ANA DEYS VERA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE 2024 ANA DEYS VERA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS ANA VERA OCTUBRE 2024.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS ANA VERA OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS I ANA VERA OCTUBRE 2024.pdf	EVIDENCIAS I ANA VERA OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ANA VERA NOVIEMBRE 3 DE 2024.pdf	EVIDENCIAS ANA VERA NOVIEMBRE 13 DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044804887

(415)7707212489984(8020) 000014104480488 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 8 2 2 2 4 2	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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 5 8 2 2 2 4 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERA		ANA	DEYS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal: CR 26 5 38

42. Correo electrónico: anita.bienestartotal@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 8 5 3 9 0 2 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
0 0 1 0	2 0 1 4 0 1 0 2	7 4 9 0	2 0 2 2 0 1 0 3	0 0 9 0				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 2024 - 06 - 05 / 21 : 01: 13

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: VERA ANA DEYS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-06-2024 09:03:30PM