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 06 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	29.110.340	DE	CALI				
TELEFONO DE CONTACTO	311-3722594	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	ler.escobar1@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	luz.ruiz@supernotariado.gov.co						
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24068432128	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1871 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 29.388.450,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.521.300,00

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 UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	SANTIAGO CAMPO VICTORIA
CARGO DEL SUPERVISOR	Asesor 1020-11 del Despacho Superintendente - Profesional

CDP No.	89324	CRP No.	365924
FECHA CDP	13/06/2024	FECHA CRP	17/06/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 18 | Mes 06 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CALI
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 19 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 13

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS	VALOR	

VALOR A COBRAR	$ 4.521.300,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 4.521.300,00		

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	12	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	31	12	2024	07	30	100%	DICIEMBRE

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	226.100	COMFENALCO VALLE EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	289.400	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.500	ARP SURA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 525.000	PLANILLA DE PAGO No.	81743769 - 82248847

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 29.388.450,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.808.520,00	$ 1.808.520,00	$ 27.579.930,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 6.329.820,00	$ 23.058.630,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 10.851.120,00	$ 18.537.330,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 15.372.420,00	$ 14.016.030,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 19.893.720,00	$ 9.494.730,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 24.415.020,00	$ 4.973.430,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 28.936.320,00	$ 452.130,00
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		
	DEL	01	12	2024	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	31	12	2024	07	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Contro y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto.	1. Realicé sustanciación a expedientes e hice seguimiento y control de los términos de los procesos asignados por acta de reparto. Expedientes No. SDC-No.s: 000419-2024, 000642-2024, 000643-2024, 000673-2024, 000674-2024 y 000675-2024.

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. Sustanciar e instruir, incluso practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores Urbanos y en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados.	2. Realicé Sustanciación a expedientes asignados, solicité pruebas en las etapas previas ante los Curadores, secretaria de planeación y adelanté las actuaciones disciplinarias respecto de los procesos asignados por acta de reparto. Expedientes SDC No.s: 000419-2024, 000642-2024, 000643-2024, 000673-2024, 000674-2024 y 000675-2024.
3. Proyectar respuestas a las peticiones, quejas y reclamos que formulen los usuarios en relación con e serviciode los Curadores Urbanos, especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto.	3. No hay evidencia para el periodo objeto de cobro.
4. Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados.	4. Proyecté los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos asignados. Expedientes SDC No.s: 000415-2024, 000417-2024, 000482-2024, 000483-2024, 000484-2024, 000485-2024 y 000487-2024.
5. Adelantar en asocio con el apoyo técnico, los tramites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos.	5. Se adelantó en asocio con la técnico de apoyo, tramites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas. Expedientes SDC No.s: 000417-2024, 0006418-2024, 0006493-2024 y 0006494-2024.
6. Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la orientación, inspección, vigilancia y control del servicio que prestan los Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera.	6. Se elaboró estudios jurídicos relacionados con la orientación, inspección, vigilancia y control del servicio que prestan los Curadores Urbanos. Expediente SDC No.: 000419-2024
7. Mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental.	7. Mantuve actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental. Cuadro Excel: Informe de procesos solicitados
8. Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia.	8. Presenté los informes sobre las actividades desarrolladas para la evaluación de la gestión de la dependencia. Cuadro Excel: Informe de procesos solicitados
9. Proyectar actos administrativos que resuelvan recursos, derechos de petición y acciones de tutela que se interpongan y que sean de competencia del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, especialmente los que correspondan a los procesos asignados por reparto.	9. No hay evidencia para el periodo objeto de cobro.
10. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.	10. Presté en forma personal el servicio.
11. 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	11. Presenté la cuenta de cobro correspondiente al periodo 01 al 31 de diciembre de 2024.
12. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño	12. Atendí las instrucciones Dr. Santiago Campo en la proyección de los autos de apertura de Indagación Previa, Autos inhibitorio y el anexo del acta de reparto para cada expediente. Asistí a la sesión de trabajo en reunión virtual con el fin de atender los nuevos direccionamientos en el ejercicio de las actividades del objeto del contrato # 1871-2024.

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 **LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **29.110.340** de **CALI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1871** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **365924** CDP No **89324**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.521.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	12	2024	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	31	12	2024	**07**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **CALI** a los **06** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SANTIAGO CAMPO VICTORIA
Asesor 1020-11 del Despacho Superintendente - Profesional

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR
Cedula de Ciudadania No
29.110.340 **DE** CALI

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___ 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 06 días del mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR

CC 29.110.340 de Cali

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	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR	CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/11/2024	81743769	$525.000	

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					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	226.100	0		0		0	0	0	0	226.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.400	0	0	0	0	0	0		289.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	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	226.100	226.100
Pensión	1	289.400	289.400
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.000	525.000

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	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR		CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	19/11/2024	81743769	$525.000	

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	29110340	RUIZ ESCOBAR LUZ ESTRELLA	59	0			N																	25-14	1.808.400	289.400	0	0	0	0	EPS012	1.808.400	226.100	14-23	1.808.400	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

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	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR	CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/12/2024	82248847	$525.000	

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					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	226.100	0		0		0	0	0	0	226.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.400	0	0	0	0	0	0		289.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	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	226.100	226.100
Pensión	1	289.400	289.400
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.000	525.000

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	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR		CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	02/12/2024	82248847	$525.000	

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	Estornudo	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	29110340	RUIZ ESCOBAR LUZ ESTRELLA	59	0			N																	25-14	1.808.520	289.400	0	0	0	0	EPS012	1.808.520	226.100	14-23	1.808.520	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 2024 LUZ ESTRELLA RUIS ESCOBAR_.pdf	ACTA DE INICIO 2024 LUZ ESTRELLA RUIS ESCOBAR_.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR.pdf	ARL LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso CRP 365924 DT-CUR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 18712024 PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B , DE LA OFICINA DE REGISTRO DE CALI .DELEGADA DE T.pdf	Compromiso CRP 365924 DT-CUR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 18712024 PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B , DE LA OFICINA DE REGISTRO DE CALI .DELEGADA DE T.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Formato designacion de supervision LUZ E. RUIZ.pdf	Formato designacion de supervision LUZ E. RUIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS SARA VELANDIA.pdf (Archivado)	CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS SARA VELANDIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS JULIO.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS JULIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. EVIDENCIAS JUL 2024_1871_Con Firmas.zip	2. EVIDENCIAS JUL 2024_1871_Con Firmas.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE JULIO 2024_Con firmas.pdf	2. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE JULIO 2024_Con firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. EVIDENCIAS AGO 2024_1871.zip	3. EVIDENCIAS AGO 2024_1871.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE AGOSTO 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	3. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE AGOSTO 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4. EVIDENCIAS SEP 2024_1871_Con Firmas.zip	4. EVIDENCIAS SEP 2024_1871_Con Firmas.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4. CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	4. CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. EVIDENCIAS OCT 2024_LER_Con Firmas.zip	5. EVIDENCIAS OCT 2024_LER_Con Firmas.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	6. EVIDENCIAS NOV 2024_LER.zip (Archivado)	6. EVIDENCIAS NOV 2024_LER.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	5. EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf (Archivado)	5. EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	6. EVIDENCIAS NOV 2024_LER_Con Firmas.zip	6. EVIDENCIAS NOV 2024_LER_Con Firmas.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	5. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	5. CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	6. CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	6. CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7. EVIDENCIAS DIC 2024_LER_Con Firmas.zip	7. EVIDENCIAS DIC 2024_LER_Con Firmas.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Examen medico ocupacional.pdf	Examen medico ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POLIZA LUZ ESTRELLA RUIZ.pdf	POLIZA LUZ ESTRELLA RUIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Condiciones Adicionales LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR - FIRMADO.pdf	Condiciones Adicionales LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR - FIRMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1. EVIDENCIAS JUN 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf (Archivado)	1. EVIDENCIAS JUN 2024_1871_LER_Con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1. CUENTA DE COBRO 19 AL 30 DE JUNIO 2024_Con Firmas.pdf (Archivado)	1. CUENTA DE COBRO 19 AL 30 DE JUNIO 2024_Con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. EVIDENCIAS JUN 2024_1871_LER_Con Firmas_final.pdf	1. EVIDENCIAS JUN 2024_1871_LER_Con Firmas_final.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. CUENTA DE COBRO 19 AL 30 DE JUNIO 2024_con Firmas.pdf	1. CUENTA DE COBRO 19 AL 30 DE JUNIO 2024_con Firmas.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FINAL 1871 Firmado.pdf	INFORME FINAL 1871 Firmado.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 14942914029

(415)7707212489984(8020) 000001494291402 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 9 1 1 0 3 4 0	7	Impuestos de Cali 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	2 9 1 1 0 3 4 0	1 9 9 7 0 4 1 8

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	ESCOBAR	LUZ	ESTRELLA

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	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 39 41 B 10 P 2

42. Correo electrónico: ler.escobar1@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
9 0 0 7	2 0 2 3 0 8 3 1	8 2 1 1	2 0 2 3 0 8 3 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 - 08 - 31 / 14 : 04: 26

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 RUIZ ESCOBAR LUZ ESTRELLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO