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	MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.013.652.886	DE	BOGOTA D.C				
TELEFONO DE CONTACTO	311-5551804	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	camilalandinez724@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550488442116280	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 2252 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.667.330,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las lineas de produccion

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GABRIEL EDUARDO VILLEGAS ARANGO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL (E)

CDP No.	107624	CRP No.	535224
FECHA CDP	13/09/2024	FECHA CRP	25/09/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 09 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MANIZALES

DEPARTAMENTO: CALDAS

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 26 | Mes 09 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 6

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 0 | 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	12	2024				
AL	30	12	2024	04	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

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	ASOCIACION DE INDIGENAS DEL CAUCA A I C	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.	4578446285

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.667.330,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 412.730,00	$ 412.730,00	$ 8.254.600,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 2.889.110,00	$ 5.778.220,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.365.490,00	$ 3.301.840,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.841.870,00	$ 825.460,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		
DEL	01	12	2024	PAGO No.	DICIEMBRE
AL	30	12	2024	04	DICIEMBRE

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
OBLIGACIONES ESPECIFICAS : *Recibir los turnos de ventanilla *organizar los documentos de auerdo al principio de prioridad o rango *Digitalizacion y verificacion contra el documento fisico *Rol de calidad *custodia de documentos *Segunda digitalizacion y armado *Reproceso por falta de hojas o mala imagen, *Disposición final 9*Informes 1. Anexo 1: Reporte diario de turnos de documentos procesados durante la ejecución del mes. 2. Anexo 2: Novedades presentadas en el sistema IRIS, soporte de entrega de los formatos unicos FUID,PLAN DE TRABAJO Semana 1 (1 al 6 de diciembre) Objetivo principal: Planificación, organización inicial y diseño del flujo de trabajo automatizado. • 1 de diciembre (lunes): o Revisión de herramientas y recursos: ❙ Materiales: etiquetas, rotuladores, adhesivos. ❒ Software para gestión documental y automatización de flujos de trabajo. o Definición del flujo de trabajo: ❒ Identificar las etapas principales: ingreso de documentos, asignación de FUIDs, rotulación, y almacenamiento. ❒ Planificar los pasos de automatización (ej. uso de plantillas digitales para registros). • 2 y 3 de diciembre (martes y miércoles): o Retroalimentacion del equipo: ❙ Uso del sistema de gestión documental. ❒ Generación y asignación de FUIDs. ❙ Reglas de etiquetado y almacenamiento. o Organización inicial: ❒ Identificar las 30 cajas y clasificarlas por prioridad o tipo de documento. • 4 al 6 de diciembre (Miercoles a viernes): o Comienzo de la gestión documental: ❙ Procesamiento de las primeras 5 cajas. ❒ Asignación de FUIDs y etiquetado. ❙ Ingreso de datos al sistema y vinculación con los flujos automatizados. o Revisión de avances: ❙ Realizar un inventario preliminar para detectar inconsistencias. Semana 2 (8 al 13 de diciembre) Objetivo principal: Avanzar en la rotulación y consolidar el uso de flujos de trabajo automatizados. • 8 al 12 de diciembre (lunes a viernes): o Procesamiento de 10 cajas (2 cajas por día): ❒ Generación de FUIDs y etiquetado. ❙ Organización física en el área de almacenamiento asignada. ❒ Configuración y prueba de automatizaciones (ej. recordatorios para actualizaciones de inventarios). Semana 3 (15 al 20 de diciembre) Objetivo principal: Finalizar la rotulación de cajas restantes y optimizar procesos. 15 al 19 de diciembre (lunes a viernes): o Procesamiento de las últimas 15 cajas (3 cajas por día): ❙ Asignación de FUIDs, rotulación, y registro en el sistema. ❒ Pruebas de recuperación de documentos en el sistema para asegurar precisión. o Implementación de mejoras en el flujo automatizado según necesidades detectadas.. Semana 4 (22 al 30 de diciembre) Objetivo principal: Cierre del proceso y análisis de resultados. • 22 al 24 de diciembre (lunes a miércoles):	Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 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. 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. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el Plan Estratégico Institucional de la Entidad.

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 **MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.013.652.886** de **BOGOTA D.C** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2252** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **535224** CDP No **107624**

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

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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	30	12	2024	04	DICIEMBRE

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GABRIEL EDUARDO VILLEGAS ARANGO
REGISTRADOR PRINCIPAL (E)

CONTRATISTA

Maria Camila Landinez S.

Firma Contratista
MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ
Cedula de Ciudadania No
1.013.652.886 **DE** BOGOTA D.C

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141010150676

(415)7707212489984(8020) 000014101015067 6

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

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 1 3 6 5 2 8 8 6	2 0 1 2 1 0 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LANDINEZ	SUAREZ	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Riosucio 6 1 4

41. Dirección principal
RESGUARDO INDIGENA SAN LORENZO

42. Correo electrónico camilalandinez724@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 5 5 1 8 0 4	3 2 1 4 1 5 0 9 1 6

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
8 2 1 1	2 0 1 9 1 0 1 9	8 2 9 9	2 0 2 1 1 2 0 1					

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 - 04 - 11 / 10 : 38: 15

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 LANDINEZ SUAREZ MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013652886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOSUCIO	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN LORENZO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-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:			4578446285	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990988727

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
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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1013652886	LANDINEZ SUAREZ MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,300,000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,300,000	$ 208,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208,000	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	30	$ 1,300,000	$ 162,500	$ 0	$ 162,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,300,000	101365288	$ 6,800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 377,300

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1013652886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOSUCIO	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN LORENZO	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:	**4582194282**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991012550

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
817001773	EPSIC3	EPSIC3-ASOC. INDIG. DEL CAUCA A.I.C	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 Pagada

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,

Maria Camila Landinez S.

NOMBRE : MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ

CC 1.013.652.886 de Bogota

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 CAMILA LANDINEZ SUAREZ...pdf	ACTA DE INICIO CAMILA LANDINEZ SUAREZ...pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MARIA CAMILA LALINDEZ SUAREZ.pdf	ARL MARIA CAMILA LALINDEZ SUAREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 535224 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2252_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 535224 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2252_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION MARIA CAMILA LALINDEZ SUAREZ.pdf	SUPERVISION MARIA CAMILA LALINDEZ SUAREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 30 DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 30 DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 30 DEL 2024.zip	EVIDENCIAS DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 26 DE SEPTIEMBRE AL 30 DEL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EXAMENES MEDICOS CAMILA.pdf	EXAMENES MEDICOS CAMILA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024 (2).zip	EVIDENCIAS DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024 (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS DE MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	CUENTA DE COBRO MARIA CAMILA 2024 DICIEMBRE DEL 01 AL 30.pdf	CUENTA DE COBRO MARIA CAMILA 2024 DICIEMBRE DEL 01 AL 30.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	EVIDENVIAS DE MARIA CAMILA 2024 DICIEMBRE DEL 01 AL 30.zip	EVIDENVIAS DE MARIA CAMILA 2024 DICIEMBRE DEL 01 AL 30.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >