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	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.100.967.330	DE	SAN GIL				
TELEFONO DE CONTACTO	315-3382047	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	lizaacevedo1995@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	lizeth.acevedo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO POPULAR	No DE CUENTA	500804038676	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 586 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA EUGENIA MUÑOZ ARIZA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No.	43924	CRP No.	122524
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	5/02/2024

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SAN GIL

DEPARTAMENTO: SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 12 | 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: $ 2.146.196,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.146.196,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2024				
AL	26	12	2024	11	26	87%	DICIEMBRE

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)	$ 162.500	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 208.000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	31222420

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	$ 1.568.374,00	$ 1.568.374,00	$ 24.433.616,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.044.754,00	$ 21.957.236,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.521.134,00	$ 19.480.856,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.997.514,00	$ 17.004.476,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.473.894,00	$ 14.528.096,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.950.274,00	$ 12.051.716,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.426.654,00	$ 9.575.336,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 18.903.034,00	$ 7.098.956,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 21.379.414,00	$ 4.622.576,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 23.855.794,00	$ 2.146.196,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 2.146.196,00	$ 26.001.990,00	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	26	12	2024	11	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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.	1. Apoyo en Función del Archivo Misional. 2. Realización continua del Inventario de la Actividad #3 ORIP-SAN GIL. 3. Apoyo en caja realizando Wompis

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
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 mismo	4. Apoyo en Función del Archivo Administrativo. 5. Capacitación sobre el Sistema de Gestión Documental - SGDEA 6. Radicación de documentos por Ventanilla. 7. Liquidación de documentos por Ventanilla. 8. Entrega de documentos y certificados por ventanilla. 9. Apoyo en caja implementando el sistema SIR. Dando alcance a la Circular 299 del 20 de Septiembre de 2024 se describen las Actividades a Realizar del 7 al 26 de Diciembre 2024 de acuerdo al compromiso adquirido. 1. Realización de Inventario Actividad #3 - ORIP- San Gil. 2. Apoyo en Función del Archivo Administrativo. 3. Apoyo en Función del Archivo Misional. 4. Apoyo en caja implementando el sistema SIR. 5. Liquidación de documentos por Ventanilla. 6. Entrega de documentos y certificados por ventanilla. 7.Radicación de documentos por Ventanilla.

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 **LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.100.967.330** de **SAN GIL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **586** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **122524** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.146.196,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y SEIS PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	26	12	2024	11	DICIEMBRE

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA EUGENIA MUÑOZ ARIZA
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Mayerly Acevedo Pinzón

Firma Contratista
LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON
Cedula de Ciudadania No
1.100.967.330 **DE** SAN GIL

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 seis (06) días del mes de Diciembre de 2024.

Atentamente,

Mayerly Acevedo

LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON
C.C. 1.100.967.330 de San Gil

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100967330
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-08
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-09
FECHA DE PAGO:	2024-11-08
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	31222420
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31222420
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2025

PLANILLA NRO. 31222420 Tipo I 2024 11

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1100967330	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON	ÚNICO	0	0	2024-11	2024-11	31222420		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 16 N 13 77	SAN GIL	679	SANTANDER	68	3153382047	0	LIZAACEVEDO1995@OUTLOOK.COM	8299	0	1	2024-11-08	2024-12-09

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS041	900156264	162500	0	0	0	0	0	162500	0	0	0	162500	0	0	0	0	162500	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	208000	0	0	0	0	0	0	208000	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	6800	0	0	0	6800	0	0	6800	0	0	0	6800

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	208000
SALUD	162500
RIESGOS LABORALES	6800
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	377300

PAGADO

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON
IDENTIFICACIÓN:	CC-1100967330
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-06
FECHA DE PAGO:	2024-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	31777132
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31777132
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.126.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.900	$ 140.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.126.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.300	$ 180.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.126.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.900	$ 5.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 327.100	$ 327.100

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/02/2025

PLANILLA NRO. 31777132 Tipo I 2024 12

ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1100967330	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON	ÚNICO	0	0	2024-12	2024-12	31777132		PRIVADA	I	14-23	86

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR NÓMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CALLE 16 N 13 77	SAN GIL	679	SANTANDER	68	3153382047	0	LIZAACEVEDO1995@OUTLOOK.COM	8299	0	1	2024-12-03	2025-01-06

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS041	900156264	140900	0	0	0	0	0	140900	0	0	0	140900	0	0	0	0	140900	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AF	COT VOL AP	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	180300	0	0	0	0	0	0	180300	1

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	NETO COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	NÚM RAD ANTERIOR	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	5900	0	0	0	5900	0	0	5900	0	0	0	5900

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

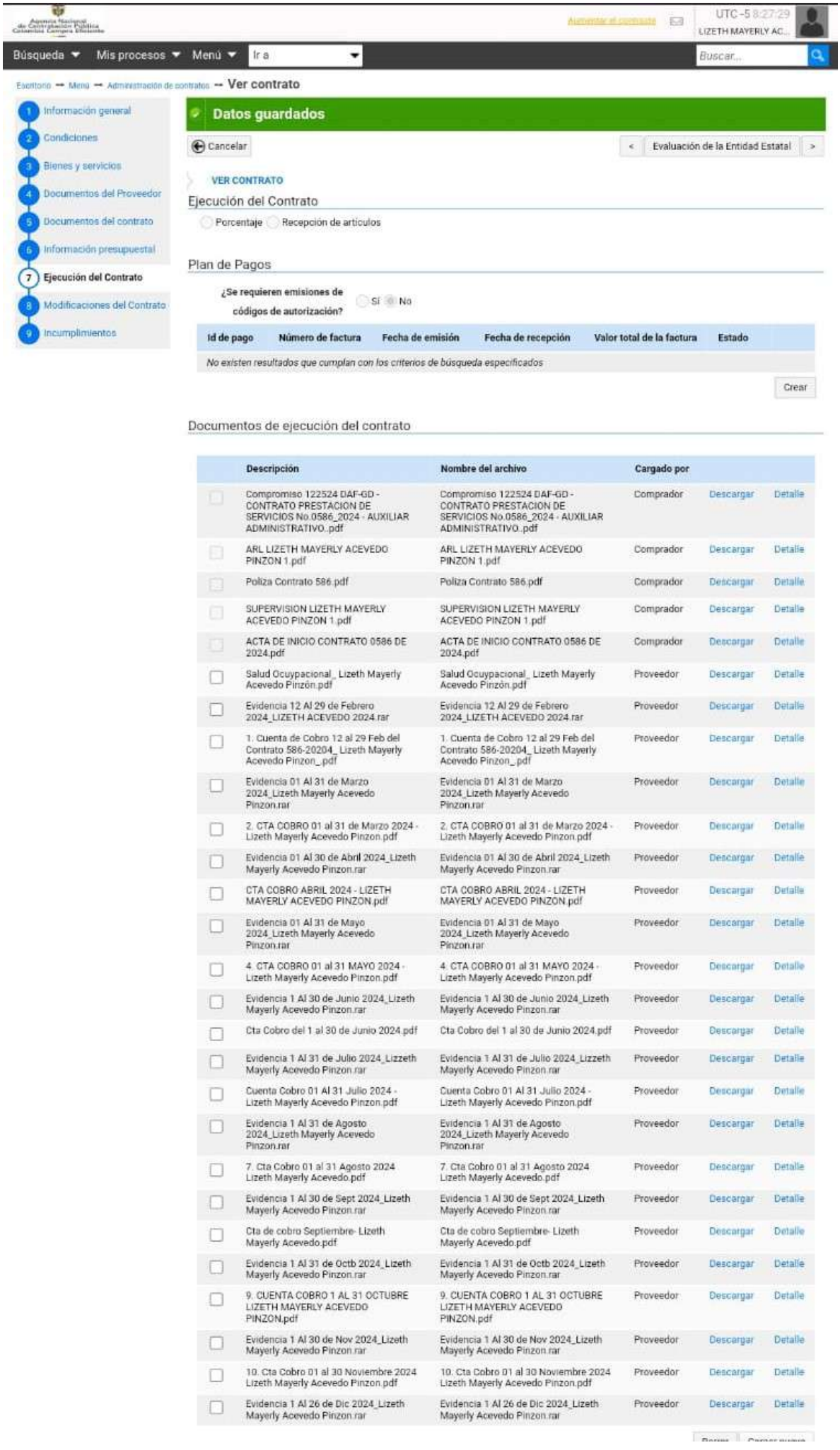
SENA

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA	
PENSIONES	180300
SALUD	140900
RIESGOS LABORALES	5900
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	327100

PAGADO



Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 8:27:29
LIZETH MAYERLY AC...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio -- Menú -- Administración de contratos -- **Ver contrato**

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		
	Compromiso 122524 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0586_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 122524 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0586_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON 1.pdf	ARL LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Poliza Contrato 586.pdf	Poliza Contrato 586.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISION LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON 1.pdf	SUPERVISION LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON 1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CONTRATO 0586 DE 2024.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 0586 DE 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Salud Ocuypacional_ Lizeth Mayerly Acevedo Pinzón.pdf	Salud Ocuypacional_ Lizeth Mayerly Acevedo Pinzón.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 12 Al 29 de Febrero 2024_LIZETH ACEVEDO 2024.rar	Evidencia 12 Al 29 de Febrero 2024_LIZETH ACEVEDO 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	1. Cuenta de Cobro 12 al 29 Feb del Contrato 586-20204_ Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon_.pdf	1. Cuenta de Cobro 12 al 29 Feb del Contrato 586-20204_ Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon_.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 01 Al 31 de Marzo 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 01 Al 31 de Marzo 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	2. CTA COBRO 01 al 31 de Marzo 2024 - Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	2. CTA COBRO 01 al 31 de Marzo 2024 - Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 01 Al 30 de Abril 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 01 Al 30 de Abril 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	CTA COBRO ABRIL 2024 - LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf	CTA COBRO ABRIL 2024 - LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 01 Al 31 de Mayo 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 01 Al 31 de Mayo 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	4. CTA COBRO 01 al 31 MAYO 2024 - Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	4. CTA COBRO 01 al 31 MAYO 2024 - Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 1 Al 30 de Junio 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 1 Al 30 de Junio 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta Cobro del 1 al 30 de Junio 2024.pdf	Cta Cobro del 1 al 30 de Junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 1 Al 31 de Julio 2024_Lizzeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 1 Al 31 de Julio 2024_Lizzeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Cobro 01 Al 31 Julio 2024 - Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	Cuenta Cobro 01 Al 31 Julio 2024 - Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 1 Al 31 de Agosto 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 1 Al 31 de Agosto 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	7. Cta Cobro 01 al 31 Agosto 2024 Lizeth Mayerly Acevedo.pdf	7. Cta Cobro 01 al 31 Agosto 2024 Lizeth Mayerly Acevedo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 1 Al 30 de Sept 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 1 Al 30 de Sept 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cta de cobro Septiembre- Lizeth Mayerly Acevedo.pdf	Cta de cobro Septiembre- Lizeth Mayerly Acevedo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 1 Al 31 de Octb 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 1 Al 31 de Octb 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	9. CUENTA COBRO 1 AL 31 OCTUBRE LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf	9. CUENTA COBRO 1 AL 31 OCTUBRE LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 1 Al 30 de Nov 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 1 Al 30 de Nov 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	10. Cta Cobro 01 al 30 Noviembre 2024 Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	10. Cta Cobro 01 al 30 Noviembre 2024 Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencia 1 Al 26 de Dic 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Evidencia 1 Al 26 de Dic 2024_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar	Proveedor	Descargar	Detalle

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043333833

(415)7707212489984(8020) 000014104333383 3

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

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 0 0 9 6 7 3 3 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	PINZON	LIZETH	MAYERLY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CR 16 13 77 BRR VILLA OLIMPICA

42. Correo electrónico: lizaacevedo1995@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	7 2 4 1 6 3 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 0 1 0	2 0 2 3 0 7 1 2	8 4 1 1	2 0 2 3 0 7 1 2	8 4 1 2 / 0 1 6 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
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 2024 - 05 - 29 / 08 : 27: 05

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 ACEVEDO PINZON LIZETH MAYERLY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO