



**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

Día Mes Año  
4 12 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.085.285.133

DE

PASTO

TELEFONO DE CONTACTO

318-8084385

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

JHOANAZAMBRANO.JZ@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

EDILMA.ZAMBRANO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

550106000721931

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1365

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 40.691.700,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS.

CDP No.

70424

CRP No.

247224

FECHA CDP

18/03/2024

FECHA CRP

04/04/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año

04 04 2024

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD

PASTO

DEPARTAMENTO

NARIÑO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

1 Mes Año

31 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE  
INICIO

Día Mes Año  
10 04 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS  
8 21

FECHA DE INICIO DE LA ADICIÓN Y/O  
PRORROGA

Día Mes Año

ADICIÓN Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICIÓN Y/O  
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 4.521.300,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 4.521.300,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 12 2024  
AL 30 12 2024

PAGO No.

No DÍAS

09

30

100%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Página

1



**SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO**  
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR  
- 01

Versión: 01

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)                   | 226100         | EPS SANITAS SA   | 12.5%      |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                          | 289400         | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -<br>COLPENSIONES | 16%        |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS<br>LABORALES (ARL) | 9500           | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS                             | 0.522%     |
| TOTAL A PAGAR                                | \$ 525.000     | PLANILLA DE PAGO No.                                     | 4581906599 |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 40.691.700,00 | VALOR PAGO<br>ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|------------------|-------------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 3.164.910,00         | \$ 37.526.790,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 33.005.490,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 28.484.190,00 |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 23.962.890,00 |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 19.441.590,00 |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 14.920.290,00 |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 10.398.990,00 |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 5.877.690,00  |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO   | \$ 4.521.300,00         | \$ 1.356.390,00  |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO   | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 11                  | VALOR DEL PAGO   | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 12                  | VALOR DEL PAGO   | \$ -                    | \$ -             |
| PAGO 13                  | VALOR DEL PAGO   | \$ -                    | \$ -             |

| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No.  |
|-----------------|-----|-----|-----|------|-----------|
|                 | AL  | 30  | 12  | 2024 | 09        |
|                 |     |     |     |      | DICIEMBRE |
|                 |     |     |     |      | DICIEMBRE |

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES   | EVIDENCIAS   |
|--|--|
| 1. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana. 2. Realizar estudio de títulos y verificación de cumplimiento de requisitos de los predios a trabajar en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad, teniendo en cuenta los resultados de los cruces de información hechos con FONVIVIENDA y la consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades. | 1. Se realizó reunión de seguimiento Formalización de la Propiedad Inmobiliaria, municipio de Ancuya Nariño. 2. Se realizó reunión de seguimiento Formalización de la Propiedad Inmobiliaria, municipio de Ospina Nariño. 3. Se gestionó la entrega del Acuerdo de Facultades debidamente firmado por los miembros del Concejo municipal del municipio de la Ilnada. 4. Se realizará informe de seguimiento de convenio del municipio de Ospina. 5. Se realizará informe de seguimiento de convenio del municipio de Guaitrilla. |

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Página 2

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](mailto: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**

**OBLIGACIONES**

3. Realizar cuando se requiera la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad, cuando se requiera. 4. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la respectiva conformación de expedientes. 5. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 6. Efectuar las visitas con las entidades territoriales para la caracterización de los predios y los hogares beneficiarios en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que adelanta la SNR. 7. Realizar la proyección de los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales. 8. Revisión de los actos administrativos expedidos por las entidades territoriales y otras entidades y la respectiva inscripción en el FMI, cuando sea procedente en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que apoya la SNR, cuando asise requiera. 9. Participar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera. 10. Participar en las jornadas que realiza la SNR con o sin unidades móviles, brindando asesoría jurídica a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando asise requiera. 11. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 12. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 13. Adelantar la proyección de los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales. 14. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 15. 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 de la entidad. 16. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 17. Prestar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 18. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.

**EVIDENCIAS**

6. Se realizará informe de seguimiento de convenio del municipio del Tambo. 7. Se proyectará resoluciones de cesión a título gratuito de predios del municipio de Ospina. 8. Se filtrará base de datos de predios del municipio de Yacuanquer. 9. Se realizará reuniones de seguimientos a los municipios de Guaitarilla, Ospina, Ancuya, Tambo, La Llanada, Samaniego y Yacuanquer.

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Página 3

**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](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)



**SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO**  
La guarda de la fe pública

**MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA**

**PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL**

**PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR**

**Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR  
- 01**

**Versión: 01**

**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.085.285.133** de **PASTO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1365** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **247224** CDP No **70424**

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**

**PERIODO DE PAGO**

|     | Día | Mes | Año  |
|-----|-----|-----|------|
| DEL | 01  | 12  | 2024 |
| AL  | 30  | 12  | 2024 |

**PAGO No.**

**09**

**DICIEMBRE**

**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **PASTO** a los **4** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

**SUPERVISOR**

**Firma Supervisor**

**MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA**  
Profesional Especializado grado 19


**CONTRATISTA**

**Firma Contratista**

**EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA**  
**Cedula de Ciudadania No**  
**1.085.285.133 DE PASTO**

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Pagina 4

|   |   |  |
|---|---|--|
|  <b>SUPERINTENDENCIA<br/>DE NOTARIADO<br/>&amp; REGISTRO</b><br>La guarda de la fe pública | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b> | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05<br>- FR - 02 |
|   | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>  | Versión: 02  |
|   | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b> | Fecha: 30 - 01 - 2024                              |

### 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 al \_\_4\_\_ día del mes de \_DICIEMBRE\_ de 2024.

Atentamente,



**EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA**  
CC. 1.085.285.133 DE PASTO

**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

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |  |  |
|---|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1085285133           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA ZAMBRANO |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | PASTO DEPARTAMENTO:                      | NARINO   |
| DIRECCIÓN:  | PASTO TELÉFONO:                          | 7211111  |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE                         | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                                  | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                                    |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                                    |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4581906599     | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: noviembre | PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre  |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024      | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0              |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/12/04     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990958987    |

| 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               |        |        |   |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 900336004             | 25-14  |        | 25-14 COLPENSIONES                      | 1 |            | \$ 289.400   |
| SUBTOTAL:             |        |        |   | 1 |            | \$ 289.400   |
| SALUD                 |        |        |   |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 800251440             | EPS005 |        | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1 |            | \$ 226.100   |
| SUBTOTAL:             |        |        |   | 1 |            | \$ 226.100   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |        |   |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 860011153             | 14-23  |        | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 |            | \$ 9.500     |
| SUBTOTAL:             |        |        |   | 1 |            | \$ 9.500     |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 525.000 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 525.000 |



EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

## ORDEN DE SERVICIO

|                     |             |                      |              |
|---------------------|-------------|----------------------|--------------|
| N. OS:              | 9551590951  | DV:                  | 638826       |
| Cliente:            | 110263 PILA | RECAUDO              |              |
| Fecha:              | 04/12/2024  | 17:10:53             |              |
| PAP:                |             | 997015               |              |
| Identificación:     |             | 1085285133           |              |
| Nombre:             |             | EDILMA YOHANA        |              |
| Apellido 1:         |             | ZAMBRANO             |              |
| Apellido 2:         |             | GUARNICA             |              |
| TIPO DOCUMENTO:     |             | CEBULA DE CIUDADANIA |              |
| TELEFONO:           |             | 0000000000           |              |
| Codigo Planilla:    |             | 4581906599           |              |
| Periodo Pago:       |             | 2024/11              |              |
| Valor Comision:     |             | 0                    |              |
| Valor Iva Comision: |             | 0                    |              |
| Referencia:         | 1085285133  | Valor:               | \$525.000,00 |

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo: tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |  |  |
|---|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1085285133           |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA ZAMBRANO |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | PASTO DEPARTAMENTO:                      | NARINO   |
| DIRECCIÓN:  | PASTO TELÉFONO:                          | 7211111  |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE                         | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                                  | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                                    |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                |                                    |
|--------------------------------|----------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4581906262     | 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):       | 2024/12/04     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9990959002    |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |        |   |   |            |              |
|-----------------------|--------|--------|---|---|------------|--------------|
|                       |        |        |   |   | TOTALES    |              |
|                       |        |        |   |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |        |   |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 900336004             | 25-14  |        | 25-14 COLPENSIONES                      | 1 |            | \$ 289.500   |
| SUBTOTAL:             |        |        |   | 1 |            | \$ 289.500   |
| SALUD                 |        |        |   |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 800251440             | EPS005 |        | EPS005-SANITAS S.A.                     | 1 |            | \$ 226.200   |
| SUBTOTAL:             |        |        |   | 1 |            | \$ 226.200   |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |        |   |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 860011153             | 14-23  |        | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 |            | \$ 9.500     |
| SUBTOTAL:             |        |        |   | 1 |            | \$ 9.500     |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 525.200 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 525.200 |



EFFECTIVO LTDA.  
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9551590957 DU: 881192  
Cliente: 110263 PILA RECAUDO  
Fecha: 04/12/2024 17:10:54  
PAP: 997015  
Identificacion: 1085285133  
Nombre: EDILMA YOHANA  
Apellido 1: ZAMBRANO  
Apellido 2: GUARNICA  
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA  
TELEFONO: 000000000  
Codigo Planilla: 4581906262  
Periodo Pago: 2024/12  
Valor Comision: ( )  
Valor Iva Comision: ( )  
Referencia: 1085285133 Valor: \$525.200,00

Aplica condiciones particulares con el  
cliente beneficiario

Conserve este recibo, es el unico  
soporte valido para atender cualquier  
reclamacion.

Para reclamaciones presente este  
recibo; Tel. (1) 6510101.  
servicioalcliente@efecty.com.co.  
www.efecty.com.co



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? ☐ Si ☒ No

Identificación 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 |                           |                         |
|--|---|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> FORMATO ACTA DE INICIO 2024 - EDILMA ZAMBRANO.pdf   | FORMATO ACTA DE INICIO 2024 - EDILMA ZAMBRANO.pdf   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Compromiso 247224 DT-SF - ORIP PASTO - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1365_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf | Compromiso 247224 DT-SF - ORIP PASTO - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1365_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA.pdf   | ARL EDILMA YOHANA ZAMBRANO GUARNICA.pdf   | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> Designacion de supervision EDILMA ZAMBRANO.pdf  | Designacion de supervision EDILMA ZAMBRANO.pdf  | Comprador   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf   | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO DEL 10 AL 30 DE ABRIL 2024..zip  | EVIDENCIAS PERIODO DEL 10 AL 30 DE ABRIL 2024..zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO 2024..zip (Archivado)   | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO 2024..zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2024...zip  | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2024...zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 10 AL 30 DE ABRIL DE 2024. EDILMA ZAMBRANO (5).zip  | CUENTA DE COBRO DEL 10 AL 30 DE ABRIL DE 2024. EDILMA ZAMBRANO (5).zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE MAYO DE 2024. FIRMADA.zip  | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE MAYO DE 2024. FIRMADA.zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024.zip   | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024....zip   | CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024....zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE JULIO DE 2024.zip   | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE JULIO DE 2024.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DE JULIO 2024 - YOHANA ZAMBRANO -FIRMADA.zip  | CUENTA DE COBRO DE JULIO 2024 - YOHANA ZAMBRANO -FIRMADA.zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.zip  | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2024- YOHANA ZAMBRANO - FIRMADA.zip   | CUENTA DE COBRO AGOSTO DE 2024- YOHANA ZAMBRANO - FIRMADA.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024 OK.zip (Archivado)   | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024 OK.zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024..compressed.zip   | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024..compressed.zip   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE 2024 - FIRMADA.pdf  | CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE 2024 - FIRMADA.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024..zip  | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024..zip  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

|                          |  |   |           |                           |                         |
|--------------------------|--|---|-----------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE 2024 - YOHANA ZAMBRANO - FIRMADA.zip  | CUENTA DE COBRO DE OCTUBRE 2024 - YOHANA ZAMBRANO - FIRMADA.zip | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
|                          | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2024..zip (Archivado) | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 18 DE NOVIEMBRE DE 2024..zip            | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 1. EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024..zip          | 1. EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024..zip         | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2024. FIRMADA.zip                   | CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE DE 2024. FIRMADA.zip                  | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 1. EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024..zip          | 1. EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2024..zip         | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | INFORME FINAL DEL CONTRATO_compressed (1).zip                    | INFORME FINAL DEL CONTRATO_compressed (1).zip                   | Proveedor | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo



|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| DIAN  |  | Formulario del Registro Único Tributario           |  | 001  |  |
| 2. Concepto 0 2 Actualización   |  |  |  | 4. Número de formulario 14977474946  |  |
|    |  |  |  |  |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 8 5 2 8 5 1 3 3  |  | 6. DV 4  |  | 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto                               |  |
| 14. Buzón electrónico   |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICACIÓN  |  |  |  |  |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida   |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía         |  | 26. Número de Identificación 1 0 8 5 2 8 5 1 3 3                                   |  |
| 27. Fecha expedición 2 0 0 8 1 2 1 6  |  | 28. País COLOMBIA                                  |  | 29. Departamento Nariño  |  |
| 30. Ciudad/Municipio Pasto  |  | 31. Primer apellido ZAMBRANO                       |  | 32. Segundo apellido GUARNICA  |  |
| 33. Primer nombre EDILMA  |  | 34. Otros nombres YOHANA                           |  | 35. Razón social   |  |
| 36. Nombre comercial  |  | 37. Dígito   |  |  |  |
| UBICACIÓN   |  |  |  |  |  |
| 38. País COLOMBIA   |  | 39. Departamento Nariño                            |  | 40. Ciudad/Municipio Pasto   |  |
| 41. Dirección principal DG 15 13 B 14 BRR EL ROSARIO  |  | 42. Correo electrónico jhoanazambrano.jz@gmail.com |  | 43. Código postal  |  |
| 44. Teléfono 1 3 1 8 8 0 8 4 3 8 5  |  | 45. Teléfono 2                                     |  |  |  |
| CLASIFICACIÓN   |  |  |  |  |  |
| Actividad económica   |  | Ocupación  |  |  |  |
| 46. Código 6 9 1 0  |  | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 1 1 8         |  | 48. Código   |  |
| 49. Fecha inicio actividad  |  | 50. Código 1 2                                     |  | 51. Código   |  |
| 52. Número establecimientos   |  |  |  |  |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos  |  |  |  |  |  |
| 53. Código 4 9  |  |  |  |  |  |
| 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 X NO  |  | 60. No. de Folios: 1                               |  | 61. Fecha 2024 - 02 - 01 / 09 : 54: 27   |  |
| 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. |  |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |  |  |
| Firma del solicitante:  |  |  | Firma autorizada:  |  |  |
|   |  |  | 984. Nombre SANUDO ORTIZ ARMAND HERBERTH                 |  |  |
|   |  |  | 985. Cargo Gestor I                                      |  |  |