



DESCARGAR CARPETA ZIP

CONSULTAR PDF DIAN

Fecha de registro

07/04/2025

CUFE/CUDE

71f13818ae82c93a08446e949cfd783b4f02519a7efa3c16cf56f61d5315fbccd76f36a159bc1935b6198acad1c7ba36

Proveedor

Documento Proveedor

MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA

52517555

Tipo Documento DE

Número de Documento DE

Factura Electronica

FE90

Valor Total

Total Impuestos

Subtotal Documento

8,218,950.00

0.00

8,218,950.00

Fecha de Emisión DE

Fecha de Recepción DE

2025-04-01

2025-04-01

Observación

Aprobado automaticamente por vencimiento

Motivo de rechazo



CANCELAR

APROBAR

RECHAZAR



MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO
BONILLA

CL 167A 48 20 AP103 TORRE1

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

CC 52517555 -
Autorización de numeración de facturación electrónica
No. 18764089093148 del 19/02/2025 al 19/08/2025
Habilita numeración de:
FE-83 al FE-200
Régimen: No responsable de IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

No Responsable de IVA Actividad Económica 8299 Tarifa 9.66					Factura Electronica de Venta No. FE90 Fecha de emisión: 01/04/2025 12:00:00 AM Fecha de validación DIAN: 01/04/2025 12:07:45 AM Fecha de vencimiento: 01/04/2025 Plazo (Días): 0 Codigo de Moneda COP Tasa de Cambio Orden de Compra Remisión Pedido Asesor Aviso de Recibo				
Cliente: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NIT 8999999007 - 0 Dirección: CL 26 # 13-49 IN 201 Codigo Cliente 11 Teléfono: 6013282121 Dirección Despacho: Contacto: Ciudad: Bogotá, D.C Departamento: Bogotá País: Colombia									
Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	1001	PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATO N° 2410 DE 2024	1,00	unidad	COP 8,218,950.00	COP 0.00		4%	COP 8,218,950.00

Total de items: 1 Observaciones
Forma de pago: Crédito Medio de pago: Transferencia Débito Interbancario

Subtotal:	COP 8,218,950.00
Retefuente(4%)	COP 328,758.00
Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 328,758.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 8,218,950.00
Neto a pagar	COP 7,890,192.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 71f13818ae82c93a08446e949cfd783b4f02519a7efa3c16cf56f61d5315fbccd76f36a159bc1935b6198acad1c7ba36



 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 01 04 2025
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO		
CONTRATISTA	MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA	
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52.517.555	DE BOGOTÁ
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR 3124442547
E-MAIL PERSONAL	myriamalejandramb@gmail.com	
E-MAIL INSTITUCIONAL	myriam.montano@superintendencia.gov.co	
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA 58900000199 C.A. X C.C.
CONTRATO ACTUAL No 674 DE Año 2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 65.751.600,00 HONORARIOS MENSUALES \$ 8.218.950,00
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: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JOHANNA ANDREA RODRÍGUEZ HERRERA	
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA GESTION DOCUMENTAL	
CDP No. 37025 CRP No. 124225	FECHA CDP 22/01/2025 FECHA CRP 5/02/2025	
LUGAR DE EJECUCION CIUDAD BOGOTÁ D.C Y/O FUNZA DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA		FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año 05 02 2025 FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año 04 10 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año 05 02 2025	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 8 DIAS	
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año	ADICION Y/O PRORROGA No. CDP No. CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año	MESES DIAS VALOR	
VALOR A COBRAR \$ 8.218.950,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura FE90	
VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 8.218.950,00	MES A COBRAR	
PERIODO DE PAGO DEL 01 03 2025 AL 31 03 2025	PAGO No. 02 No DÍAS 30 100% MARZO	

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

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

**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)	412500	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	528000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17300	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 957.800	PLANILLA DE PAGO No.	9480862972/9483394142

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 65.751.600,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 7.123.090,00	\$ 7.123.090,00	\$ 58.628.510,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 15.342.040,00	\$ 50.409.560,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
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		\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO

DEL

AL

Día

Mes

Año

01

03

2025

31

03

2025

PAGO No.

02

MARZO

MARZO

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO		
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA		
OBLIGACIONES	EVIDENCIAS	
1. Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, cumpliendo los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera, asegurando la claridad y detalle de las actividades realizadas y los resultados obtenidos.	Obligación 1: Se presenta el informe de ejecución correspondiente al periodo del 1-31 de marzo del 2025. Se presenta Cuenta de Cobro No.2. marzo del 2025 en los formatos establecidos por la DAF. Evidencias N°.01 (carpeta OB1)	
2.Apoyar en la estructuración, ejecución y control de las diferentes actividades y tareas que se deriven del Proyecto del Grupo de Gestión Documental denominado IN HOUSE.	Obligación 2: Se realizó el levantamiento de medidas de los LAS de las ORIP de San Juan del Cesar con un total de 55 libros y Girardot 117 libros, a fin de proyectar la cantidad de unidades de almacenamiento a adquirir en el marco del proyecto IN HOUSE. Esta actividad se realizó el 12 de marzo en las instalaciones de la Bodega Celta en Funza. Esta actividad se ejecutó: 12 de marzo de 2025.	
3. Brindar apoyo en la supervisión de contratos, adelantando el seguimiento técnico a los componentes de conservación para la intervención documental en Series Documentales producidas por la Superintendencia de Notariado y Registro	Evidencia No.02: Correo electrónico de entrega de archivo de inventario con las medidas tomadas (carpeta OB2). Evidencia No.03: Inventario con las medidas tomadas de las ORIP de Girardot (carpeta OB2). Evidencia No.04: Registro fotográfico de la jornada de trabajo (carpeta OB2).	
4. Apoyo en la actualización del Sistema Integrado de Conservación - SIC de la SNR.	ANEXO	
5. Proponer y estructurar las herramientas necesarias para la implementación del Sistema Integrado de Conservación de la SNR.		
6. Proponer y ejecutar herramientas de seguimiento y control a las actividades para el oportuno cumplimiento de los contratos de intervención de Libros de Antiguo Sistema - LAS y Antecedentes Registrales.		
7. Elaborar las guías, instructivos y planes en apoyo al proceso de gestión documental desde la experticia de la conservación.		
8. Elaborar oportunamente las respuestas y conceptos técnicos de conservación, que se requieran para la atención de requerimientos y solicitudes que desde el Grupo de Gestión Documental se deban responder.		
9. Brindar capacitaciones de acuerdo con el Programa de Capacitación y Sensibilización del SIC.		
10. Realizar visitas técnicas de acuerdo con las necesidades que desde el Grupo de Gestión Documental se requieran para atender la ejecución de los planes, programas y proyectos.		
11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.		
12. Prestar de forma personal los servicios profesionales contratados, sin subcontratar la mano de obra encomendada, garantizando un desempeño ético y responsable.		
13. Asumir las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, siempre que estén relacionadas con la naturaleza del contrato y el alcance de las responsabilidades establecidas.		

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	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

**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 **MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **52.517.555** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **674** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **124225** CDP No **37025**

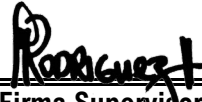
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **8.218.950,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

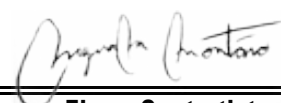
PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	31	03	2025	02	MARZO

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C Y/O FUNZA** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRÍGUEZ HERRERA
COORDINADORA GESTION DOCUMENTAL

CONTRATISTA


Firma Contratista
MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA
Cedula de Ciudadania No
52.517.555 de BOGOTÁ

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

Pagina 4

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52517555 de BOGOTÁ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 674 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO Y MARZO de 2025.

Dependencia	GESTION DOCUMENTAL - DAF								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		1	3	2025		31	3	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$300.000 - \$528.000		
	Valor Pensión						\$384.000 - \$412.500		
	Valor ARL						\$12.600 - \$17.300		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9480862972/9483394142		
	Periodo de la planilla						FEBRERO/MARZO		
	Fecha pago planilla						14/02/2025 - 25/03/2025		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los siete (7) días del mes de abril de 2025.


JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
COORDINADORA DE GESTION DOCUMENTAL
SUPERVISORA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52517555		MONTAÑO BONILLA MYRIAM ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 167a#48-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6948467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1360071316		9483394142	I	2025/04/11	2025/03/25	BANCOLOMBIA	\$1,023,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,300,000	\$528,000			\$3,300,000	\$412,500			\$3,300,000	\$66,000			\$3,300,000	\$17,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,300,000	\$528,000			\$3,300,000	\$412,500			\$3,300,000	\$66,000			\$3,300,000	\$17,300		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,300,000	\$528,000			\$3,300,000	\$412,500			\$3,300,000	\$66,000			\$3,300,000	\$17,300		\$0	\$0	
1	CC	52517555	MONTAÑO MYRIAM	230301	30	\$3,300,000	\$528,000	EPS005	30	\$3,300,000	\$412,500	CCF24	30	\$3,300,000	\$66,000	14-23	30	\$3,300,000	\$17,300	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$3,300,000	\$528,000			\$3,300,000	\$412,500			\$3,300,000	\$66,000			\$3,300,000	\$17,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52517555		MONTAÑO BONILLA MYRIAM ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 167a#48-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6948467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-03	2025-03	1360071316		9483394142	I	2025/04/11	2025/03/25	BANCOLOMBIA	\$1,023,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$528,000	\$0	\$0	\$528,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$528,000	\$0	\$0	\$528,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,300	\$0	\$0	\$17,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,300	\$0	\$0	\$17,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$66,000	\$0	\$0	\$66,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$66,000	\$0	\$0	\$66,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$412,500	\$0	\$0	\$412,500	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$412,500	\$0	\$0	\$412,500	
TOTAL				1	\$1,023,800	\$0	\$0	\$1,023,800	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52517555		MONTAÑO BONILLA MYRIAM ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 167a#48-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6948467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1265622397		9480862972	I	2025/03/13	2025/02/14	BANCOLOMBIA	\$744,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$48,000			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$48,000			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$48,000			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	
1	CC	52517555	MONTANO MYRIAM	230301	30	\$2,400,000	\$384,000	EPS005	30	\$2,400,000	\$300,000	CCF24	30	\$2,400,000	\$48,000	14-23	30	\$2,400,000	\$12,600	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,400,000	\$384,000			\$2,400,000	\$300,000			\$2,400,000	\$48,000			\$2,400,000	\$12,600		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52517555		MONTAÑO BONILLA MYRIAM ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 167a#48-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6948467	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-02	2025-02	1265622397		9480862972	I	2025/03/13	2025/02/14	BANCOLOMBIA	\$744,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$384,000	\$0	\$0	\$384,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,600	\$0	\$0	\$12,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$48,000	\$0	\$0	\$48,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$300,000	\$0	\$0	\$300,000	
TOTAL				1	\$744,600	\$0	\$0	\$744,600	

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

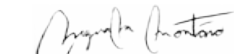
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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.	X	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.	X	
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **\$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 1 día del mes de abril de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: Myriam Alejandra Montaña Bonilla

CC 52517555



COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. : 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá
y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 27 de marzo de 2025

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2024, **MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA** identificado (a) con CC No. **52517555**, Titular del Contrato No.10108174587, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
MYRIAM ALEJANDRA MONTAÑO BONILLA	CC 52517555	TITULAR	01-11/31-12	\$155.255	\$7.763	\$163.018
LUCIANA ISABEL FONSECA MONTAÑO	TI 1019845913	HIJO(A)	01-11/31-12	\$82.872	\$4.144	\$87.016
IVANNA VALENTINA FONSECA MONTAÑO	RC 1019847702	HIJO(A)	01-11/31-12	\$82.872	\$4.144	\$87.016
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				\$40.857	\$2.043	\$42.900

LA SUMA DE: \$379.950 (TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, artículo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1019845913

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial 52917070

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina													
Registraduría	☐	Notaría	☒	Número	30	Consulado	☐	Corregimiento	☐	Inspección de Policía	☐	Código	A 5 E
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía													
*** COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTÁ D.C. ***													

Datos del inscrito																	
Primer Apellido							Segundo Apellido										
FONSECA							MONTAÑO										
Nombre(s)																	
LUCIANA ISABEL																	
Fecha de nacimiento																	
Año	2	0	1	6	Mes	A	G	O	Día	1	8	Sexo (en letras)	FEMENINO	Grupo sanguíneo	A	Factor RH	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)																	
*** COLOMBIA *** CUNDINAMARCA *** BOGOTÁ D.C. ***																	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO										13595642-9			

Datos de la madre													
Apellidos y nombres completos													
MONTAÑO BONILLA MYRIAM ALEJANDRA													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
C.C. No. 52517555 DE BOGOTÁ D.C.										COLOMBIANA			

Datos del padre													
Apellidos y nombres completos													
FONSECA LAMPREA VERDNEY													
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad			
C.C. No. 79839445 DE BOGOTÁ D.C.										COLOMBIANA			

Datos del declarante													
Apellidos y nombres completos													
FONSECA LAMPREA VERDNEY													
Documento de identificación (Clase y número)										Firma			
C.C. No. 79839445 DE BOGOTÁ D.C.													

Datos primer testigo													
Apellidos y nombres completos													

Documento de identificación (Clase y número)										Firma			
*****										*****			

Datos segundo testigo													
Apellidos y nombres completos													

Documento de identificación (Clase y número)										Firma			
*****										*****			

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que expide			
Año	2	0	1	6	Mes	A	G	O	Día	1	8		
										Nombre y firma			
										ROSA MERCEDES ROMERO PINTO			

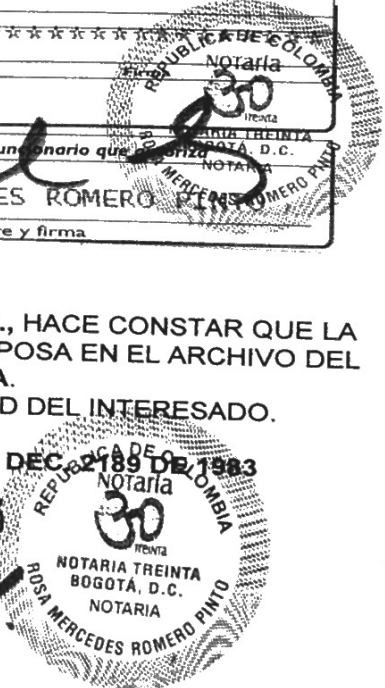
LA NOTARIA TREINTA (30) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C., HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DEL REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA Y QUE ES AUTÉNTICA. SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO A SOLICITUD DEL INTERESADO. ART. 114 Y 115 DECRETO LEY 1260 DE 1.970. ESTA COPIA DE REGISTRO CIVIL NO TIENE CADUCIDAD - DEC 2189 DE 1983

SE EXPIDE EN BOGOTÁ, D.C., HOY

29 AGO 2016

ROSA MERCEDES ROMERO PINTO
NOTARIA TREINTA (30) DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 15 No. 92-73 Pbx 6160030 notaria30@notaria30.net



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

