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: Dia 04 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,022,385,590	DE	BOGOTA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3153596143				
E-MAIL PERSONAL	LHESTEPA93@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	LAURA.HERNANDEZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488440026240	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 163 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 30,025,200.00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3,753,150.00

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 UNIVERSITARIO TIPO A

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADOR GESTION DOCUMENTAL

CDP No.	25825	CRP No.	47325
FECHA CDP	3/1/2025	FECHA CRP	9/1/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA D.C
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 08 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 09 | Mes 01 | Año 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: $ 3,753,150.00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3,753,150.00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2025				
AL	30	03	2025	03	30	100%	MARZO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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)	187700	SALUD TOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	240300	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7900	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 435,900	PLANILLA DE PAGO No.	84710723/85195216

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 30,025,200.00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2,752,310.00	$ 2,752,310.00	$ 27,272,890.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3,753,150.00	$ 6,505,460.00	$ 23,519,740.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3,753,150.00	$ 10,258,610.00	$ 19,766,590.00
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	Día	Mes	Año		
DEL	01	03	2025	PAGO No.	MARZO
AL	30	03	2025	03	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

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. Apoyar el seguimiento técnico a los componentes archivísticos, obligaciones y demás actividades de los diferentes contratos de intervención y conservación de expedientes misionales que se hayan suscrito entra la Superintendencia de Notariado y Registro y otros operadores de acuerdo con las instrucciones impartidas por la supervisión del presente contrato. 3. Realizar seguimiento y acompañamiento a los procesos de control de calidad y entrega de productos en el marco de los proyectos y/o contratos de intervención y conservación de expedientes misionales que se hayan suscrito entra la Superintendencia de Notariado y Registro y otros operadores de acuerdo con las instrucciones impartidas por la supervisión del presente contrato. 4. Apoyar y velar por el estricto cumplimiento de los anexos técnicos y los acuerdos a nivel de Servicio ANS en el marco de los contratos suscritos entra la Superintendencia de Notariado y Registro y otros operadores de acuerdo con las instrucciones impartidas por la supervisión del presente contrato. 5. Realizar visitas de seguimiento a los depósitos y/o bodegas de los operadores prestadores de servicios archivísticos con los cuales se tenga suscrito contratos de intervención de expedientes de la SNR, con el fin de validar el cumplimiento de las especificaciones técnicas, condiciones y aplicación de procesos archivísticos según lo establecido en los Anexos Técnicos. 6. Asistir a las diferentes reuniones de seguimiento a la ejecución de los contratos relacionados con la intervención de archivo s y conservación de los mismos de acuerdo con las necesidades de la SNR. 7. Participar y apoyar la elaboración, actualización y/o estructuración de documentos técnicos del Proceso de Gestión Documental. 8. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 9. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza de este.	1. Se inicia la ejecución contractual con la presentación del inform correspondiente al mes de marzo de 2025, con el fin de ser revisado por la supervisión y avalado por la misma, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. Del mismo modo, se concreta con la Ingeniera Johanna Rodríguez, Carlos Andrés Muñoz y Erika Quevedo, el cronograma de actividades a desarrollar, teniendo en cuenta los lineamientos para el apoyo a la supervisión del contrato 1590 de 2025Y UNIÓN TEMPORAL IDDI LAS 2025, para la intervención de Libros de Antiguo Sistema L.A.S. y de más actividades las cuales requieran de mi apoyo. 2. Durante el presente periodo se realiza empalme y acercamiento frente al cronograma de trabajo y el esquema de pagos en la primera fase en el marco del Contrato No. 1590 de 2025, con el fin de dar ejecución a las fechas establecidas para la entrega de productos del inventario diagnostico V3 y el traslado de los libros de antiguo sistema Orip Medellín, donde se proyecta entrega de 320 libros por lote, de los cuales se encuentran entregados 2 lotes entregados. Del mismo modo, se realiza comisión en la ciudad de Medellín con el fin de estar en sitio para el acompañamiento continuo en la fase inicial del proyecto. 3. Se realiza acompañamiento, retroalimentación al equipo de trabajo lideres de UNIÓN TEMPORAL IDDI LAS 2025 y se imparten directrices frente a la revisión del inventario diagnostico_V3 de los L.A.S de la Orip de Medellín, teniendo en cuenta la entrega por lotes. Igualmente, en mi rol de líder apoyo a la supervisión del proyecto, realizo control de calidad en la línea de conservación a los profesionales y técnicos designados por UT IDDI para asegurar la correcta ejecución de los procesos. Además, realizo la validación de las subsanaciones generadas en el inventario Diagnostico_v3 por lote entregado (320 LAS). Este proceso de validación es fundamental para garantizar que las correcciones realizadas cumplan con los estándares establecidos en el anexo técnico del contrato y contribuyan a la optimización de los tiempos frente a la revisión de la profesional en conservación. Se realiza el acompañamiento, seguimiento y apoyo a las novedades que tienen los técnicos de la UT IDDI frente a los nombramientos y descripciones de los LAS en el inventario diagnóstico de conservación con el fin que se adelante la validación y subsanación por parte de UT IDDI. Esta actividad se realiza en sitio (Medellín-centro administrativo la alpujarra) de lunes a sábado de 7 a 5. Así mismo, se adelanta la organización de la carpeta digital del contrato. 4. Durante este periodo se realizó apoyo guiando al contratista Unió Temporal IDDI en el desarrollo del diligenciamiento del inventario diagnóstico y las novedades que se presenten en el desarrollo de la misma. 6. En el presente periodo se realizan diferentes reuniones y mesa técnicas con el equipo de trabajo y los encargados de los procesos, tanto de la Orip Medellín, como gestión documental Nivel Central y el contratista. 7. Los servicios por los cuales he sido contratada se presentan de forma personal, por lo que, en virtud de lo anterior, no subcontratare las labores que me han sido encomendadas. Esto se respalda conforme a las evidencias presentadas en el informe actual. 9 Para el presente periodo, se realiza el informe técnico de supervisión

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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,022,385,590** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **163** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **47325** CDP No **25825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3,753,150.00**

Valor en letras: **TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2025	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	30	03	2025	**03**	**MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C** a los **04** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
COORDINADOR GESTION DOCUMENTAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA
Cedula de Ciudadania No
1,022,385,590 **de** BOGOTA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) Laura Stefani Hernandez Estepa, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. _1022385590_ de _Bogotá_, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 163 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero y marzo.

Dependencia	**GESTON_DOCUMENTAL_DAF**								
Perfil Contratista	**Profesional Universitario Tipo A**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 187.700
	Valor Pensión								$ 240.300
	Valor ARL								$ 7.900
	Pensionado / anexar resolución								N/A
	Número de planilla								**84710723/85195216**
	Periodo de la planilla								**FEBRERO/MARZO**
	Fecha pago planilla								**19/03/2025 – 04/04/2025**

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 _cuatro_ (04) días del mes de _abril_ de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA.
COORDINADORA GESTION DOCUMENTAL.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022385590	LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA	DG 37A 16 13	0000000	laurahdzestepa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	19/03/2025	84710723	$466.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	187.700	0		0		0	0	0	0	187.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	240.300	0	0	0	0	0	0		240.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.100	0	0	30.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.700	187.700
Pensión	1	240.300	240.300
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	30.100	30.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	466.000	466.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022385590	LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA		DG 37A 16 13	0000000	laurahdzestepa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	19/03/2025	84710723	$466.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022385590	HERNANDEZ ESTEPA LAURA STEFANI	59	0			N							X										230301	1.501.260	240.300	0	0	0	0	EPS002	1.501.260	187.700	14-23	1.501.260	1	7.900	CCF24	1.501.260	30.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022385590	LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA	DG 37A 16 13	0000000	laurahdzestepa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	04/04/2025	85195216	$466.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	187.700	0		0		0	0	0	0	187.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	240.300	0	0	0	0	0	0		240.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	30.100	0	0	30.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.700	187.700
Pensión	1	240.300	240.300
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	1	30.100	30.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	466.000	466.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1022385590	LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA		DG 37A 16 13	0000000	laurahdzestepa@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	04/04/2025	85195216	$466.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022385590	HERNANDEZ ESTEPA LAURA STEFANI	59	0			N																	230301	1.501.260	240.300	0	0	0	0	EPS002	1.501.260	187.700	14-23	1.501.260	1	7.900	CCF24	1.501.260	30.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

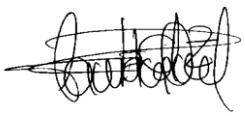
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 _04_ días del mes de _abril_ de 2025.

Atentamente,



NOMBRE Laura Stefani Hernandez Estepa
CC 1022385590

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? 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		
	DESIGNACION DE SUPERVISION LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso DAF-GD2029-CONTRATO DE PRESTACIO DE SERVICI.pdf	Compromiso DAF-GD2029-CONTRATO DE PRESTACIO DE SERVICI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA.pdf	ARL LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA.pdf	ACTA LAURA STEFANI HERNANDEZ ESTEPA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examen Ocupacional.pdf	Examen Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ENERO 2025 - LAURA HERNANADEZ.pdf	INFORME ENERO 2025 - LAURA HERNANADEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 09 AL 30 DE ENERO 2025 CTO 163 LAURA HERNANDEZ..rar	EVIDENCIAS DEL 09 AL 30 DE ENERO 2025 CTO 163 LAURA HERNANDEZ..rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 163 DEL 09 AL 30 DE ENERO DE 2025 - LAURA HERNANDEZ.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 163 DEL 09 AL 30 DE ENERO DE 2025 - LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL 01 AL 28 FEBRERO 2025 - LAURA HERNANADEZ.pdf	INFORME DEL 01 AL 28 FEBRERO 2025 - LAURA HERNANADEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 CTO 163 LAURA HERNANDEZ.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 CTO 163 LAURA HERNANDEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CTO 163 DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - LAURA HERNANDEZ.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO CTO 163 DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - LAURA HERNANDEZ.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MARZO 2025 - LAURA HERNANDEZ.pdf	INFORME MARZO 2025 - LAURA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MARZO 2025 CTO 163 LAURA HERNANDEZ.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MARZO 2025 CTO 163 LAURA HERNANDEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >