

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
03 04 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.122.654.612

DE

RESTREPO

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0000049

CELULAR

3205087199

E-MAIL PERSONAL

jhoanna171983@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

millelle.gomez@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

84100011131

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1144

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 32.273.480,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.248.160,00

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA APYAR LA APLICACIÓN DE LAS POLITICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LAS ORIGINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS DE LINEA DE PRODUCCIÓN. ORIP DE ARMENIA QUINDIO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

JAIME ALBERTO CARDONA LONDONO

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CDP No.

60824

CRP No.

158224

FECHA CDP

14/02/2024

FECHA CRP

16/02/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

19 02 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

ARMENIA

DEPARTAMENTO

QUINDIO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

30 12 2024

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día Mes Año
21 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
9 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año
31 12 2024

ADICION Y/O PRORROGA No.

3

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año
30 4 2025

MESES

DIAS

VALOR

4

0

\$ 12.992.640,00

VALOR A COBRAR

\$ 3.248.160,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.248.160,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 03 2025

AL 30 03 2025

PAGO No. No DIAS

14

30

100%

MES A COBRAR

MARZO

MARZO

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

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

Versión: 2

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)	178000	LA NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4589496446-4593774094

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 45.266.120,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.041.080,00	\$ 1.041.080,00	\$ 44.225.040,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 4.164.320,00	\$ 41.101.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 7.287.560,00	\$ 37.978.560,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 10.410.800,00	\$ 34.855.320,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 13.534.040,00	\$ 31.732.080,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 16.657.280,00	\$ 28.608.840,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 19.780.520,00	\$ 25.485.600,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 22.903.760,00	\$ 22.362.360,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 26.027.000,00	\$ 19.239.120,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 29.150.240,00	\$ 16.115.880,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 32.273.480,00	\$ 12.992.640,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 35.521.640,00	\$ 9.744.480,00
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 38.769.800,00	\$ 6.496.320,00
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 42.017.960,00	\$ 3.248.160,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	MARZO
	AL	30	03	2025	14	MARZO

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

Página 2



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
3. Remitir el soporte de la afiliación a la A.R.L. a la Dirección de Contratación dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II. 4. Suscribir conjuntamente con el supervisor, el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. 5. Aportar el examen médico de salud ocupacional solicitado por la SNR con la presentación de la primera cuenta de cobro. 6. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (EPS), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes para el contrato y para las prorrogas (en caso que aplique). 7. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. 8. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR. 9. Para efectos del pago mensual de honorarios EL CONTRATISTA deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados EPS, A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 10. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato. 11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 12. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual. 13. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad. 14. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias. 15. Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato. 16. Subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II los informes mensuales, dentro de los tres (03) días siguientes a la aprobación de los mismos. 17. Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas. 18. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. 19. Presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o vía correo electrónico y cargarlos en la plataforma SECOP II: A) Informes mensuales que den cuenta sobre el cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecución del objeto. B) Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad. 20. Legalizar, dentro del mismo mes de su reconocimiento, los viáticos pagados y reconocidos por la Entidad. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente. 21. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados.	SE ANEXA PLANILLA DE PAGO DE AFILIACIÓN A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), SE ANEXA FUD DE CADA UNA DE LAS CAJAS QUE CONTIENEN DOCUMENTOS REGISTRADOS Y EJECUTORIADOS PARA SU DISPOSICIÓN FINAL, OFICIOS ENVIADOS A CATASTRO MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL, Y LAS CORRESPONDIENTES RELACIONES DE LOS TURNOS DE CORRECCIÓN FINALIZADOS.

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

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

Página 3

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**

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 **MILELE JOHANNA GOMEZ CASTRO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.122.654.612** de **RESTREPO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1144** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **158224** CDP No **60824**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.248.160,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	03	2025
AL	30	03	2025

PAGO No.

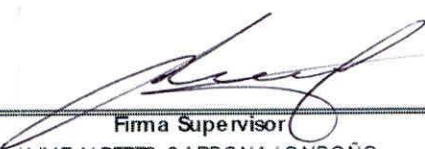
14

MARZO

MARZO

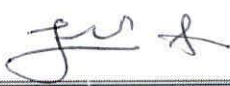
Para constancia se firma en **ARMENIA** a los **03** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor

JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA


Firma Contratista

MILELE JOHANNA GOMEZ CASTRO
Cedula de Ciudadania No
1.122.654.612 de **RESTREPO**



Superintendencia de Notariado y Registro

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que la Señora, **MILELLE JHOANNA GÓMEZ CASTRO**, identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 1.122.654.612**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No. **1144** del **2024 y de su prórroga**, durante el periodo comprendido entre el **01** y el **30 de marzo** de **2025**.

Es de advertir que al contratista **NO** se le ha realizado seguimiento contractual.

VIÁTICOS:

Así mismo se certifica que verificada la legalización por concepto de viáticos, el contratista **NO aplica para este concepto**.

La siguiente certificación se expide, con el fin de dar continuidad al trámite del contrato **1144** a los 03 días del mes de abril del año 2025.

Nota: en caso de diligenciar la casilla de “Se le realizó seguimiento”, se deberá presentar un informe ejecutivo donde se detalle el motivo del seguimiento contractual; en caso de tener pendiente legalización de viáticos, NO se dará trámite a la adición y prórroga

JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
Coordinador Administrativo
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Cargo del Supervisor

 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 03 días del mes de abril de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: MILELLE JOHANNA GÓMEZ CASTRO

CC: 1.122.654.612

 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 **Milelle Johanna Gómez Castro**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.122.654.612** de Restrepo, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1144** de 2024 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero del 2025.

Dependencia	ORIP ARMENIA								
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	03	2025		30	03	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 227.800		
	Valor Pensión						\$ 178.000		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						4589496446		
	Periodo de la planilla						FEBRERO		
	Fecha pago planilla						04/03/2025		

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 03 días del mes de abril de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
Coordinador Administrativo

 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 **Milelle Johanna Gómez Castro**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.122.654.612** de Restrepo, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato **No.1144** de 2024 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de marzo del 2025.

Dependencia	ORIP ARMENIA								
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	03	2025		30	03	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 227.800		
	Valor Pensión						\$ 178.000		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						4593774094		
	Periodo de la planilla						MARZO		
	Fecha pago planilla						02/04/2025		

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 03 días del mes de abril de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
Coordinador Administrativo

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122654612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	B. LA CASTELLANA. CONJUNTO	TELÉFONO: 3205087
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4593774094	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9992199058

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1		\$ 227.800
SUBTOTAL:				1		\$ 227.800
SALUD						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1		\$ 178.000
SUBTOTAL:				1		\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8900003810	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO		1		\$ 28.500
SUBTOTAL:				1		\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES						
		ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 7.500
SUBTOTAL:				1		\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 441.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 441.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122654612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	B. LA CASTELLANA. CONJUNTO	TELÉFONO:	3205087
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4589496446		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991882471	

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

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 227.800
SUBTOTAL:					1	\$ 227.800
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			1	\$ 178.000
SUBTOTAL:					1	\$ 178.000
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890000381	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO			1	\$ 28.500
SUBTOTAL:					1	\$ 28.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.500
SUBTOTAL:					1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 441.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 441.800

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO** identificado con CC No. **1122654612**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 8999999007	Fecha de inicio de cobertura: 18/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 21/02/2024 Fecha fin de Contrato: 30/04/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20250101260627.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIT. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 810 8154 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS**

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL 1 AL 30 DE MARZO DEL 2025

De acuerdo a las obligaciones del contrato, se realizan las labores de documentación Jurídica en el sentido de organización, los documentos que ingresan por ventanilla desde el turno 2025-280-6-2627 al 2025-280-6-4532 se le ha organizado en orden las fechas, escaneado, foliar y fuid año 2022-2023, 2024 Y 2025 Organización documentos de reposición en el sentido de foliar y archivar. Se ha realizado llevada de documentos a ventanilla para solicitar turnos de documentos de reposición. Recibimiento de documentos de notas devolutivas y hacer su respectivo escaneó y anexarlo a la aplicación IRIS.

Por parte de producción a la ventanilla donde se hace entrega de todos los documentos correspondientes al día- día según el orden de llegada; después se hace la labor de alistamiento, en el cual se retiran los ganchos metálicos que llegan con esta: anexo a esto se organizan los documentos en una carpeta debidamente digitalizados, luego se procede a cumplir con el control de calidad y la tipificación de los mismos y finalmente se pasa a archivo temporal para el estudio jurídico; regresando nuevamente a producción donde se realiza el alistamiento para pasar a ventanilla, donde se hace su respectiva entrega al usuario.

Además a esto se realiza la misma labor para las notas devolutivas, ejecutorias, correcciones, resoluciones, registro parciales, expedientes y demás, adjunto a la labor realizada se cumple con un control de calidad en el programa IRIS a cada uno de los turnos digitalizados donde se elimina las hojas en blanco, y se verifica la calidad de los documentos escaneados; igualmente se verifica en el aplicativo IRIS y físico los documentos que van para la disposición final; así mismo se le da la ubicación a los turnos en disposición final de las siguientes cajas con su respectivo FUID y rotulo de cada una de las cajas y carpetas, adicional a esto se brinda apoyo al archivo central en la organización y tipificación de carpetas.

Se ha realizado 2 cajas (REJISTRO) con su debido procedimiento para ser archivada en la oficina. Se ha adelantado trabajo de correcciones, Inscritas y ejecutoria. Realizando todo el proceso de la toda la documentación.

Se ha recibido listas de la oficina de despacho y realizado la búsqueda de las mismas para proceder a darle ubicación, escaneo y el respectivo despacho a casilla 5 y dejando para registro lo estipulado.

Por parte de la oficina Jurídica se reciben documentos como Actos Administrativos, Tutelas y Recurso de Reposición, para darle su respectiva foliación, escaneo en los turnos correspondientes y ubicarlos en la caja donde corresponde cada uno.

Se han recibido resoluciones enviadas a DOCU para su respectiva digitalización y ubicación en el turno correspondiente en IRIS.

- Se anexa planilla de pago de afiliación de la entidad promotora de salud (E.P.S.), administradora de fondos de pensiones (A.F.P.), y administradora de riesgos laborales (A.R.L.), además se adjunta su respectivo recibo de pago.



MILLELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO
C.C 1.122.654.612



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Estantor → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

8 Modificaciones del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ Si ☒ No

9 Incumplimientos

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			
☐ CAMBIO DE SUPERVISION COORDINADOR ADMINISTRATIVO ARMENIA.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION COORDINADOR ADMINISTRATIVO ARMENIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Acta de inicio por 3 vez corregida.pdf	Acta de inicio por 3 vez corregida.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ ARL MILELLA JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	ARL MILELLA JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Compromiso 158224 DTR-LP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No..pdf	Compromiso 158224 DTR-LP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No..pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Compromiso 158224 adicionado_2.pdf	Compromiso 158224 adicionado_2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	

		Editar			
☐	Compromiso 158224 DTR-LP ADICION No.01 Y PRORROGA No.01.pdf	Compromiso 158224 DTR-LP ADICION No.01 Y PRORROGA No.01.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL PRORROGA MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	ARL PRORROGA MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Castro -NOV (1).pdf	Cuenta de Cobro Milelle Castro -NOV (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe del 01 al 05 de Diciembre.pdf	Informe del 01 al 05 de Diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Castro -NOV.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Castro -NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE del 12 al 30 JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE del 12 al 30 JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Diciembre 2024.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Diciembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro ENERO 2025.pdf	Cuenta de Cobro ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	U.examen ocupacional.pdf	U.examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO JHOANNA CASTRO 2024 (1).pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO JHOANNA CASTRO 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Febrero .zip	Cuenta de Cobro Febrero .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro ok.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro ok.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril.pdf	Cuenta de Cobro Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo Milelle.pdf	Cuenta de Cobro Mayo Milelle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Junio Milelle Gomez.pdf	Cuenta de Cobro Junio Milelle Gomez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

2/4/25, 10:44 a.m.

Editar

☐	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana - Julio.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana - Julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Milelle Agosto 2024 (3).pdf	Cuenta de cobro Milelle Agosto 2024 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Milelle Septiembre 2024.pdf	Cuenta de cobro Milelle Septiembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Gómez - Octubre.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Gómez - Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Febrero - Milelle Gómez Castro.pdf	Cuenta de Cobro Febrero - Milelle Gómez Castro.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO JHOANNA CASTRO 2025.docx	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO JHOANNA CASTRO 2025.docx	Proveedor	Descargar	Detalle

