| 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 27 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.058.819.268 | DE | NEIRA |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0007490 | CELULAR | 3104738251 |
| E-MAIL PERSONAL | sandrajimenagrajalesrios@gmail.com | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | sandra.grajales@supernotariado.gov.co | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 488407174603 |

C.A. X | C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1113 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestacion recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a titulo de honorarios. Dependencia : DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTION DOCUMENTAL

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JUAN CARLOS SANCHEZ RAVE

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE NEIRA

CDP No. 44225 | CRP No. 163425

FECHA CDP 31/01/2025 | FECHA CRP 18/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: NEIRA

DEPARTAMENTO: CALDAS

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 18 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 10 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 6

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: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 05 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 31 | 05 | 2025 | 04 | 30 | 100% | MAYO |

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

| 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) | 178900 | NUEVA EPS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 228900 | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7600 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 415.400 | PLANILLA DE PAGO No. | 7973010144 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | $ 20.603.520,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.030.176,00 | $ 1.030.176,00 | $ 19.573.344,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 3.605.616,00 | $ 16.997.904,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 6.181.056,00 | $ 14.422.464,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 8.756.496,00 | $ 11.847.024,00 |
| 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 | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 05 | 2025 | | MAYO |
| AL | 31 | 05 | 2025 | 04 | MAYO |



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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.058.819.268** de **NEIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1113** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **163425** CDP No **44225**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 05 | 2025 | PAGO No. | MAYO |
| | AL | 31 | 05 | 2025 | 04 | MAYO |

Para constancia se firma en **NEIRA** a los **27** días del mes de **JUNIO** de **2025**

### SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
JUAN CARLOS SANCHEZ RAVE
REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE NEIRA

### CONTRATISTA

Sandra Jimena Grajales

**Firma Contratista**
SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS
**Cedula de Ciudadania No**
1.058.819.268 **de** NEIRA



**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.<br>2Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la coordinacion del Grupo de Gestion Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.<br>3.Asistir a las sencibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5.<br>Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales,<br>preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con<br>procedimientos archivísticos establecidos.<br>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.<br>7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y<br>colaborar con las tareas asignadas.<br>8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo<br>los principios de la ética profesional.<br>10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.<br>11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza<br>del mismo | Se organizaron la gestión documental de los expedientes,tutelas,derechos de peticion, informes de gestion, resoluciones, resgitros de matriculas , procesos administrativos de los años 2021,2022,2023 por un total de 15 cajas siguiendo los parámetros establecidos por la entidad, se está clasificando, depurando, foliando y organizando la docuemntacion mencionada..• Se está realizando adecuadamente el proceso de rotulación de las carpetas y cajas , garantizando que la información quede clara y concreta.<br>• Se da el cumplimiento diario de las tareas asignadas con la foliación y organización de cada uno de los archivos.<br>• Se está garantizando el cumplimiento en la calidad en cada uno de los procesos de gestión documental realizados, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.<br>• Se está asistiendo a las capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto contractual.<br>• Se atiende a los requerimientos o solicitudes formulados por el grupo de gestión documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidas por la entidad.<br>• Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>• Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>• Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.<br>• Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. se esta dando cumplimiento al plan de trabajo enviado por gestion documental siguiendo lo establecido por el mismo. |

**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 | 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 el(la) señor(a) SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1058819268 de Neira Caldas, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1113 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MAYO.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DIRECCION ADMNISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO GESTIÓN DOCUMENTAL** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **05** | **2025** | | **31** | **05** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 178.900 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 228.900 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 7.600 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **7973010144** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **MAYO** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **24/06/2025** | |

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 (27) días del mes de JUNIO de 2025.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**Registrador de instrumentos públicos Neira Caldas**

**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 xtrabajo 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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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 26 días del mes de Junio de 2025.

Atentamente,

Sandra Jimena Grajales

NOMBRE SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS

CC 1.058.819.268

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1058819268 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS GRAJALES RIOS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIRA | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 6 CASA NO 7 SAN VICENTE | TELÉFONO: | 8681326 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7973010144** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2025 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 7 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/06/24 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1574329568 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.100 | $ 0 | $ 227.800 | $ 1.100 | $ 228.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 1.100** | **$ 228.900** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 178.000 | $ 900 | $ 0 | $ 178.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 900** | **$ 0** | **$ 178.900** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 100 | $ 0 | $ 7.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 7.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1058819268 | GRAJALES RIOS SANDRA JIMENA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 105881926 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 415.400**

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1058819268 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS GRAJALES RIOS | | |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIRA | DEPARTAMENTO: | CALDAS |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 6 CASA NO 7 SAN | TELÉFONO: | 8681326 |
| 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: | **7973010144** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 7 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/06/24 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1574329568 |

## 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 | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 228.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 228.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 178.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 178.900** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.600** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 413.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 2.100** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 415.400** |

Planilla Pagada

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1058819268, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS con documento CC 1058819268, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7973010144 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | MAYO/2025 | Periodo Cotización Salud | MAYO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/06/24 | Número de Autorización | 1574329568 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS037 - NUEVA E.P.S |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

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?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 2025ACTAINICIOCONTRATO1113DE2025.pdf | 2025ACTAINICIOCONTRATO1113DE2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | APROBACION POLIZA (4).pdf | APROBACION POLIZA (4).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS .pdf | ARL SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS .pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 163425 DAF-GD 1790 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1113_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP NEIRA.pdf | Compromiso 163425 DAF-GD 1790 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1113_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP NEIRA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DESIGNACION DE SUPERVISION SANDRA JIMENA GRAJALES.pdf | DESIGNACION DE SUPERVISION SANDRA JIMENA GRAJALES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | U EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL- Vigencia no superior a 3 años..pdf | U EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL- Vigencia no superior a 3 años..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | REPORTE MENSUAL .pdf (Archivado) | REPORTE MENSUAL .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | REPORTE MENSUAL FEBRERO.pdf (Archivado) | REPORTE MENSUAL FEBRERO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | REPORTE DE EVIDENCIAS FEBRERO.rar (Archivado) | REPORTE DE EVIDENCIAS FEBRERO.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE FEBRERO.rar (Archivado) | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE FEBRERO.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE MARZO.rar (Archivado) | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE MARZO.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS DEL 19 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS DEL 19 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE MARZO.zip (Archivado) | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE MARZO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE FEBRERO.zip | EVIDENCIAS SANDRA JIMENA GRAJALES MES DE FEBRERO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS MARZO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS MARZO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MARZO SANDRA JIMENA GRAJALES.zip | EVIDENCIAS MARZO SANDRA JIMENA GRAJALES.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS ABRIL 2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS ABRIL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS ABRIL 2025.zip | CUENTA DE COBRO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS ABRIL 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO SANDRA GRAJALES.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO SANDRA GRAJALES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO MAYO.zip (Archivado) | CUENTA DE COBRO MAYO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | EVIDENCIAS MES DE MAYO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS.zip | EVIDENCIAS MES DE MAYO SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2025 SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS.pdf | CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL 2025 SANDRA JIMENA GRAJALES RIOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.