| 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 26 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | JUANA MARÍA PÉREZ PÉREZ | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 24.191.747 | DE | SOGAMOSO | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008299 | CELULAR | 3115195159 | | |
| E-MAIL PERSONAL | JUANA82PEREZ@GAMIL.COM | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | JUANA.PEREZ@SUPERNOTARIADO | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 35886652869 | C.A. X | C.C. |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 1252 | 2025 | $ 20.603.520,00 | $ 2.575.440,00 |

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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS ALBETO LEON MEJIA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR - ORIP SOGAMOSO

| CDP No. | CRP No. | FECHA APROBACIÓN POLIZA (Día / Mes / Año) |
|---|---|---|
| 44825 | 172025 | 19 / 02 / 2025 |
| FECHA CDP: 31/01/2025 | FECHA CRP: 20/02/2025 | |

LUGAR DE EJECUCION

| CIUDAD | DEPARTAMENTO | FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO (Día / Mes / Año) |
|---|---|---|
| SOGAMOSO | BOYACA | 02 / 11 / 2025 |

| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO (Día / Mes / Año) | TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES | DIAS |
|---|---|---|
| 03 / 03 / 2025 | 8 | 0 |

| 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 | ES FACTURADOR ELECTRÓNICO | No de factura |
|---|---|---|
| $ 2.575.440,00 | | |

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 08 | 2025 | | | |
| AL | 30 | 08 | 2025 | 05 | 30 (100%) | AGOSTO |



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) | 178000 | NUEVA EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 227800 | SICIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7500 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 413.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 4617112856 |

## 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 | $ 2.403.744,00 | $ 2.403.744,00 | $ 18.199.776,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 4.979.184,00 | $ 15.624.336,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 7.554.624,00 | $ 13.048.896,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 10.130.064,00 | $ 10.473.456,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 12.705.504,00 | $ 7.898.016,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 15.280.944,00 | $ 5.322.576,00 |
| 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 | 08 | 2025 | | AGOSTO |
| | AL | 30 | 08 | 2025 | 06 | AGOSTO |



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>2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas especificas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad.<br>3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivistica establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos.<br>4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad.<br>5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.<br>6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.<br>7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos.<br>8.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.<br>10.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>11.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>12.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.<br>13.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo | Se desempeñaron las siguientes actividades<br><br>Conectar previo inicio de cada periodo mensual con coordinación del grupo de gestión documental, el cronograma de actividades a desarrollar.<br>Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecida por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento de la entidad.<br>Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventario para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.<br><br>Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.<br>Participar, de ser requerido, en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de gestión documental, y colaborar con las tareas asignadas.<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>Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la norma técnica de la gestión pública NTC GP1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el plan estratégico Institucional de la Entidad. |

**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 **JUANA MARÍA PÉREZ PÉREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **24.191.747** de **SOGAMOSO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1252** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **172025** CDP No **44825**

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**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 08 | 2025 | | AGOSTO |
| | AL | 30 | 08 | 2025 | 06 | AGOSTO |

Para constancia se firma en **SOGAMOSO** a los **26** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
LUIS ALBETO LEON MEJIA
REGISTRADOR - ORIP SOGAMOSO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
JUANA MARÍA PÉREZ PÉREZ
**Cedula de Ciudadania No**
24.191.747 **de** SOGAMOSO



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 la señora JUANA MARÍA PÉREZ PÉREZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 24.191.747 de San Luis de Palenque, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1252 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de agosto.

| **Dependencia** | **DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO - DTR** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Perfil Contratista** | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **1** | **8** | **2025** | | **30** | **8** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $ 178000 |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $ 227800 |
| | Valor ARL | | | | | | | | $ 7500 |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | | **4617112856** |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | **Agosto** |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | **19/8/2025** |

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 26 días del mes de agosto de 2025.

**CARLOS ARTURO BARRAGAN ACEVEDO**
**REGISTRADOR - ORIP SOGAMOSO (E)**

## 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:<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 agosto de 2025.

Atentamente,

JUANA MARIA PÉREZ PÉREZ

CC: 24.191.747 de San Luis de poalenque

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 24191747 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | JUANA MARIA PEREZ PEREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SOGAMOSO | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CL 2 BIS 23 - 33 | TELÉFONO: | 4555465 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladores y facilitadores 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: | | | 4617112856 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES agosto AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2025/08/19 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9993700895 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227,800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227,800 | $ 0 | $ 227,800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 227,800 | $ 0 | $ 227,800 |

### 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 |
| EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | | $ 0 | -- | $ 0 | | $ 0 | $ 176,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 176,000 | $ 0 | $ 0 | $ 176,000 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 176,000 | $ 0 | $ 0 | $ 176,000 |

Planilla Pagada

### 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 | $ 0 | $ 0 | $ 7,500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 7,500 | $ 0 | $ 0 | $ 7,500 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | CCF | | SENA | | ICBF | | ESAP | | MINEDU | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 24191747 | PEREZ PEREZ JUANA MARIA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1,423,500 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,423,500 | $ 227,800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227,800 | NUEVA EPS CM | 30 | $ 1,423,500 | $ 176,000 | $ 0 | $ 176,000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,423,500 | 24191747 | $ 7,500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 413,300**

Planilla Pagada

1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 **Contract Execution**
8 Contract Versions
9 Non-Compliances

Cancel | Previous Step | Buyer Evaluation | Next Step

**VIEW CONTRACT**

## Contract Execution

◯ Percentage ◯ ItemReception

## Contract Invoice

**Registration authorization is needed?** ◯ Yes ◉ No

| Payment ID | Invoice Nr | Issue Date | Reception Date | Invoice Total Value | State |
|---|---|---|---|---|---|

*No items found...*

Create

## Contract Execution Documents

| | Description | File Name | Uploaded by | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ARL JUANA MARIA PEREZ PEREZ.pdf | ARL JUANA MARIA PEREZ PEREZ.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | Compromiso 172025 DAF-GD 2008 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1252_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOGAMOSO.pdf | Compromiso 172025 DAF-GD 2008 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1252_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOGAMOSO.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | 1252-2025 DESIGNACION JUANA MARIA PEREZ PEREZ -AUX ADMINISTRATIVO.pdf | 1252-2025 DESIGNACION JUANA MARIA PEREZ PEREZ -AUX ADMINISTRATIVO.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | ACTA DE INICIO JUANA PEREZ.pdf | ACTA DE INICIO JUANA PEREZ.pdf | Buyer | download | Detail |
| ☐ | Certificado EXamen Medico.pdf | Certificado EXamen Medico.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CUENTA JUANA PEREZ MARZO DE 2025.pdf | CUENTA JUANA PEREZ MARZO DE 2025.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS ABRIL.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS ABRIL.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - ABRIL DE 2025.pdf | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - ABRIL DE 2025.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS MAYO.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS MAYO.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - MAYO DE 2025.pdf | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - MAYO DE 2025.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO REALIZADAS.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO REALIZADAS.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - JUNIO DE 2025.pdf | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - JUNIO DE 2025.pdf | Supplier | download | Detail |
| | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADA1.pdf (Archived) | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADA1.pdf | Supplier | download | Detail |
| | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADA JULUIO.pdf (Archived) | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADA JULUIO.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADA JULIO.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADA JULIO.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☐ | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - JULIO DE 2025.pdf | CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - JULIO DE 2025.pdf | Supplier | download | Detail |
| ☑ | INFORME DE ACTIVIDADES MES AGOSTO.pdf | INFORME DE ACTIVIDADES MES AGOSTO.pdf | Supplier | download | Detail |

Remove selected | Upload new