| 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 22 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | KATERINNE ROMERO TOBAR | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.193.520.239 | DE | LA PALMA | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008211 | CELULAR | 3123513311 | | |
| E-MAIL PERSONAL | KATERINNETOBAR27@GMAIL.COM | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | KATERINNE.ROMERO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | |
| BANCO | BANCO AGRARIO | No DE CUENTA | 431430092066 | C.A. X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL No 1364 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EICONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomíatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado, losserviciosy/oactividadesenunciadasalolargodelpresentecontrato.Comocontraprestaciónrecibirápor parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | GLADYS DELGADO HUESO |
| CARGO DEL SUPERVISOR | REGISTRADORA SECCIONAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 48325 | CRP No. | 209525 |
| FECHA CDP | 7/02/2025 | FECHA CRP | 28/02/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 04 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | LA PALMA |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 05 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 06 | Mes 03 | 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 | 09 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 30 | 09 | 2025 | 07 | 30 | 100% | SEPTIEMBRE |



**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 | FAMISANAR 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. | 8389557437 |

## 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 | $ 2.146.200,00 | $ 2.146.200,00 | $ 18.457.320,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 4.721.640,00 | $ 15.881.880,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 7.297.080,00 | $ 13.306.440,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 9.872.520,00 | $ 10.731.000,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 12.447.960,00 | $ 8.155.560,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 15.023.400,00 | $ 5.580.120,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.575.440,00 | $ 17.598.840,00 | $ 3.004.680,00 |
| 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 | 09 | 2025 | | SEPTIEMBRE |
| | AL | 30 | 09 | 2025 | 07 | SEPTIEMBRE |



**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.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoen cuenta los lineamientos establecidos por la DirecciónAdministrativayFinanciera.2.Recepcionarlosdocumentosradicadosenla ORIPqueingresanp orventanilla,dandocumplimientoalasnormasestablecidasenregistrodelossistemasFOLIOy/oSIR.3.Or ganizarladocumentacióndeacuerdoalosprincipiosdeprioridadyrangoestablecidoenelLey1579del201 2;comoes,retirarelmaterialabrasivodelosdocumentosporturno,ordenarelturno,disponerlosdocument osdelturnoencarpetaindependienteparaeliniciodelaetapadedigitalizacióndeacuerdoconelinstructivo( Alistamientolosdocumentos)4.Digitalizarlossoportes,formulariosdecalificación,formulariodecorrecci ón,notadevolutivaomayorvalor(segúnseaelcaso)(Digitalizacióndedocumentos).5.Verificarelturnodel documentofísico,contraelturnoelmágenesqueaparecenenlapantalla,eliminarhojasenblanco,validarp aginación.(Calidaddeldocumento)6.Validarqueladocumentacióndigitalizadacoincidaconelrenombre delosdocumentosdigitalizados,teniendoencuentaelmétodoimplementadoenlaORIPalaquefueasigna do,conelturnoomatriculadeldocumentoy/olosdatosbásicos.Verificarconsecutivo,paginadoylatipificaci óndelacantidaddehojasdigitalizadasoalistamiento(Tipificacióndeldocumento)7.Ubicareldocumentog eneradoporlaORIPunavezrealizadaladigitalizacióncomorespuestaalasolicitud:formulariodecalificaci ón,notadevolutiva,formulariodecorrecciónyomayorvalor;estedocumentoseanexaalturnoocarpeta,cl asificándolocomo:devueltosymayorvalor,ubicándoloseneláreadispuestaquepermitasuidentificación. Paralosdocumentoscalificadosocorregidos;seprocedeaubicaryretirardelarchivotemporalladocument aciónysepararlacopiacondestinoaregistroyladelusuario,seanexaelformulariodecalificaciónoformulari odecorrecciónacadapaquete,seentregaaventanillaelidentificadoparaelusuario;elpaquetecondestino aregistroseubicaenelarchivoeneláreafísicadefinidaparaarmadoeinventario.(Disposiciónyarmadodelt rámiteregistral)8.Diligenciarlosinformes:AnexonúmeroNo.2,estadodelainfraestructuratecnológicaent regadaporlaSNRparadesempeñarsusfunciones,formatoúnicodeinventariodocumentalFUID,formato ExceldandocumplimientoalaLeydeGeneraldeArchivo.(EntregadelarchivoenExcelyPDF).9.Recibir,id entificar,radicar,clasificar,distribuir,controlaryentregarlosdocumentosingresadospararegistroocorrec ciónencajaoenlaventanillacorrespondiente.10.Realizarlasistematizaciónodigitalizacióndelosdocume ntosqueserequieranacordeconloslineamientosinstitucionalesdelasactividadesdesarrolladasencajao enlaventanillacorrespondiente.11.Actualizardemanerapermanentelosdiferentesaplicativosqueseutili ceneneláreadedesempeñoafindecontarconinformaciónconfiable12.Responderporlaadministracióny manejodelosbienesentregadoparalaejecucióndelcontrato.13.Mantenerplenareservayconfidencialida ddelainformaciónquerecibaparaelcumplimientodelcontrato.14.Aplicarelacuerdo042de2012delArchiv oGeneraldelaNación,lasnormasquelomodifiquenydemásnormatividadvigentequerigelamateria.15.A poyarenlaejecuciónyelcontroldelosprocesosdelaDependencia,paradarcumplimientoalasmetaspropu estas.16.Digitalizarlasactuacionesadministrativasunavezseencuentreejecutoriadaladecisión.17.Acr editarsuafiliaciónaunaEntidadPromotoradeSalud(E.P.S.),aunaAdministradoradeFondosde Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de RiesgosLaborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes.18.Apoyarlasfuncionesdearchivomisional,administrativoydemás,cuandolaoficinaderegistro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestióndocumental. | 1.APOYOENVENTANILLARELIZANDOELDEBIDOPROCESO DEINGRESODELOSDOCUMENTOSAREGISTRAROCERTIDI CADOSDELIBERTADYTRADICION.<br>2.SEORGANIZANLOSDOCUMENTOSQUEINGRESAN,(EMBA RGOS,DEMANDAS,ESCRITURAS..OTROS)PORORDENCRO NOLOGICODEINGRESO.LUEGOSEREALIZALABUSQUEDAD EFMICORRESPONDIENTEALOSTURNOSDEINGRESOPARA REGISTRO.3.SERELIZAELPROCESODEDIGITACIONDELDO CUEMNTOQUEINGRESO4.SEORGANIZAELDOCUEMNTOPA RAELCORECTOPASODELADIGITACION5.SEREVIZAENELF UIDSIELDOCUENTOESTAASOCIADOALASCARPETASYADI GITALIZDASYSEANEXAOSEREALIZALADITIZACIONDETOD ALACARPETA.<br>6.REALIZARLAOBSERVACIONDELCOCUEMNTOYELIMINAR HOJASENBLANCODEIGUALFORMASEREVISAQUECOINCID ADLOSDATOSDELRECIBOYDOCUEMNTO.<br>7,8,9,10,SEREALIZAENOFICIOCORRESPONDIENTEAMOVIM IENTOPREDIALDIRIJIDOALASRESPECTIVASENTIDADES,C ONSUSDEBIDOSPAQUETESPARAEVIARPOREL472.11,12,1 3,14,15,16,SEMATIENDELADISPONIBILIDADALAORIPENCU ANTOALAPOYOTODAYCADAUNADELASACTIVIDADESQUE SEMESEANASIGANADAS,DEIGUALFORMASEAPLICALACO NFIDENCIALIDADCONCADAUNO DE LOS DOCUMENTOS QUE INGRESAN A LA ORIP. |

**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 **KATERINNE ROMERO TOBAR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.193.520.239** de **LA PALMA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1364** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **209525** CDP No **48325**

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 | 09 | 2025 | PAGO No | **SEPTIEMBRE** |
| | **AL** | 30 | 09 | 2025 | **07** | **SEPTIEMBRE** |

Para constancia se firma en **LA PALMA** a los **22** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

**SUPERVISOR**

**Firma Supervisor**
GLADYS DELGADO HUESO
REGISTRADORA SECCIONAL

**CONTRATISTA**

Romero Katerinne.

**Firma Contratista**
KATERINNE ROMERO TOBAR
**Cedula de Ciudadania No**
1.193.520.239 **de** LA PALMA



**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 la señora Katerinne Romero Tobar, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.193.520.239 de La Palma Cundinamarca, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1364 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de SEPTIEMBRE.

| **Dependencia** | **DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO – DTR LP** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Perfil Contratista** | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **09** | **2025** | | **30** | **09** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $178000 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $227800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $7500 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **8389557437** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **Septiembre 2025** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **03/09/2025** | |

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 (22) días del mes de Septiembre de 2025.

**GLADYS DELGADO HUESO**
**(Registradora Seccional)**

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** KATERINNE ROMERO TOBAR
**No. Identificación:** CC1193520239
**Dirección:** TRANSVERSAL 2A N 3 48
**Telefono:** 3513311
**Correo:** katerinnetobar27@gmail.com
**Ciudad:** LA PALMA
**Número de Planilla:** 8389557437

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Aportante** | KATERINNE ROMERO TOBAR | **Número de Empleados** | 1 |
| **Tipo y número de identificación** | CC1193520239 | **Periodo de Cotización Salud** | septiembre de 2025 |
| **Número de planilla** | 8389557437 | **Periodo de Cotización Pensión** | septiembre de 2025 |
| **Fecha pago** | 2025-09-03 | **Número de Administradoras** | 3 |
| **Número de autorización pago** | 25144040 | **Total Pagado** | 413300 |
| **Banco** | 1023 | **Total Intereses de Mora** | 0 |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|---|---|---|---|
| 14-23 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 7500 | 1 |
| 25-14 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 227800 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS Cafam Colsubsidio | 178000 | 1 |

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1193520239
APELLIDOS Y NOMBRES: KATERINNE ROMERO TOBAR

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 25-14 | 1423500 | 1423500 | 1423500 | 0 | 178000 | 0 | 227800 | 0 | 7500 | 0 |

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:<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 22 días del mes de Septiembre de 2025.
Atentamente,

Romero Katerinne.

KATERINNE ROMERO TOBAR

CC.1.193.520.239

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA DE INICIO CONTRATO 1364.pdf | ACTA DE INICIO CONTRATO 1364.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 209525 DTR-LP289 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13642025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP LA PALMA..pdf | Compromiso 209525 DTR-LP289 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.13642025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP LA PALMA..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | APROBACION POLIZA (5).pdf | APROBACION POLIZA (5).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL KATERINNE ROMERO TOBAR.pdf | ARL KATERINNE ROMERO TOBAR.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | OFICIO DE SUPERVISION KATERINNE ROMERO TOBAR.pdf | OFICIO DE SUPERVISION KATERINNE ROMERO TOBAR.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | U.EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf | U.EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 06 AL 30 MARZO CONTRATO 1364-2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 06 AL 30 MARZO CONTRATO 1364-2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 06 AL 30 DE MARZO DEL 2025 CONTRATO 1364.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 06 AL 30 DE MARZO DEL 2025 CONTRATO 1364.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025 CONTRATO 1364.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025 CONTRATO 1364.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENATA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025 CONTRATO 1364 KATERINNE ROMERO TOBAR .pdf | CUENATA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025 CONTRATO 1364 KATERINNE ROMERO TOBAR .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO - 2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO - 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO CONTRATO 1364-2025.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO CONTRATO 1364-2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO CONTRATO 1364-KATERINNE ROMERO .pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO CONTRATO 1364-KATERINNE ROMERO .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO - CONTRATO 1364.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO - CONTRATO 1364.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO CONTRATO 1364 KATERINNE ROMERO TOBAR.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO CONTRATO 1364 KATERINNE ROMERO TOBAR.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO CONTRATO 1364.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO CONTRATO 1364.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO KATERINNE ROMERO TOBAR .pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO KATERINNE ROMERO TOBAR .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☑ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE CONTRATO 1364 - 2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE CONTRATO 1364 - 2025.zip | 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.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14968708277

(415)7707212489984(8020) 000001496870827 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 9 3 5 2 0 2 3 9 | 6 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1193520239 | 2018/10/01 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | La Palma 3 9 4 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROMERO | TOBAR | KATERINNE | |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | La Palma 3 9 4 |

41. Dirección principal: TV 2 A 3 48

42. Correo electrónico: katerinnetobar27@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 3 5 1 3 3 1 1 | 3 2 1 2 9 1 1 4 5 0 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 1 1 | 2 0 2 3 / 0 2 / 2 1 | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 17 - 04 - 2024 / 10 : 52: 31

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROMERO TOBAR KATERINNE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO