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 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA MELISA RIASCOS ROMAN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	34.324.449	DE	POPAYAN				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	8211	CELULAR	3183408644				
E-MAIL PERSONAL	DIANAMELISA2010@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	diana.riascos@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488403188300	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **1908** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.301.760,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: 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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JADHY MILENA MERA BENAVIDES

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL ENCARGADO ORIP POPAYÁN

CDP No. **64225** | CRP No. **325425**

FECHA CDP **11/04/2025** | FECHA CRP **14/05/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 14 | Mes 05 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: POPAYAN

DEPARTAMENTO: CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 13 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 14 | Mes 05 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 14 | Mes 9 | Año 2025

CDP No. **64225** | CRP No. **325425**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 13 | Mes 11 | Año 2025 | MESES 2 | DIAS | VALOR $ 5.150.880,00

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2025				
AL	30	10	2025	06	30	100%	OCTUBRE

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178.000	SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 4626234514

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 15.452.640,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.459.416,00	$ 1.459.416,00	$ 13.993.224,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.034.856,00	$ 11.417.784,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.610.296,00	$ 8.842.344,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.185.736,00	$ 6.266.904,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.761.176,00	$ 3.691.464,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 14.336.616,00	$ 1.116.024,00
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	10	2025		OCTUBRE
	AL	30	10	2025	06	OCTUBRE

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. Recepción de los documentos radicados en la ORIP ingresados por ventanilla, dando cumolimiento a la normas establecidas en el registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periocidad de cada hora, firmando el formulario de control de turnos. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Decreto 1250 de 1970; como es retirar el material abrasivo de los documentos por turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 3. Digitalización de documentos: primera fase: tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnois de nueva entrada para referenciar el turno anterios en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar los formukarios de calificación o de corrección o nota devolutiva o mayor valor; por ultimo se debe buscar por el sistenma SGD IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar y verificar completa. 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen, gravar el documento al 100%. 6. Tipificación del documento: validar que el recibo de caja de caja coincida el turno del documento digitalizados y los datos básios, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantoidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7. Armado de documentos: organizar el docuemnto como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden del turno del documento clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar el fomato de préstamos y consultas. 8. Disposición y armado del trámite registrar: una realizada l segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de correción y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de doumentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita si identificación. Para los documentos calificados o corregido; se procede a ubicar y retirar temporal la documentación y se separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificacón o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el área de archivo física definida para armado e inventario. 9. Diligenciamiento de informes: Anexo número No. 2, novedades presentadas en el sistema IRIS y estado de la infraestructura tecnólogica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, Formato Único de Inventario Documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la ley General de Archivo. 10. Responder por la administración y manejo de los bienes entregados para la ejecución del contrato. 11. Mantener plena reserva y confidencialidad de la i nformación que reciba para el cumplimirnto del contrato. 12. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vogente que rige la materia. 13. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, con forme a la naturalea del contrato.	En el mes de octubre se hicieron las siguientes actividades: *Retiro de los documentos de las ventanillas y se ordenaron por orden de TURNO. se llevo un control de los turnos, identificando turnos REL turnos SIR, decepcionados cada día. *se Verifico que estén completos las copias respetivas y sus anexos. *se organizaron los documentos de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecidos en el decreto 1579 de 2012 (TURNO) *se clasifo las copia de ORIP-IGAG y USUARIO *se retiro el material abrasivo de los documentos. *se ordenan y se , disponen los documentos COPIA ORIP en carpeta independiente para el inicio de la digitalización. (se digitaliza la copia que va con destino a registro con los anexos los cuales pueden estar en cualquiera de las copias que ingresan a la ORIP. *se digitalizan los documentos asi: RECIBO DE CAJA DE TURNO DE REGISTRO Y DE CERTIFICADOS, COMPROBANTE DE PAGO, RECIBO(S) DE PAGO DEL IMPUESTO DE REGISTRO Y ANOTACION DE LA GOBERNACION, ESCRITURA CON DESTINO A LA ORIP Y ANEXOS),se guarda los turnos con el el codigo de cada uno. *se digitalizan las nuevas entrada en el respetivo orden que autoriza el Coordinador de la División Jurídica o la Registradora. se enviaron por medio de correo electronico a la persona que comfronta los los documentos digitalizados para que reallice el control de calidad respectivo. *se verifico el turno en físico con el turno digitalizado que aparece en pantalla,se elimina las hojas blancas y se valido la paginación. *Se valido que la información digitalizada coincidiera con el nombre de documentos digitalizados (TURNO). Una vez realizada la digitalizacion , se ubica el documento generado en la ORIP como respuesta a la solicitud: FORMULARIO DE CALIFICACION, NOTA DEVOLUTIVA, FORMULARIO DE CORRECCION, MAYOR VALOR,, este documentos se anexa al turno de la carpeta clasificandolos como DEVUELTOS Y MAYOR VALOR ubicandolos en el area dispuesta que permitan su identificacion. (PUESTO DE SANDRA MEDINA) para los documentos calificados se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separar la copia con destino a REGISTRO ,USUARIO, IGAC. IGAC:2025-120-4563 AL 2025-120-5143 DESPACHADAS AL IGAC OFICINA INSTRUMENTOS PUBLICOS POPAYAN:2025-120-4563 AL 2025-120-5143 PARA UN TOTAL DE 66 ARCHIVADAS EN LA ORIP-POPAYAN

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 **DIANA MELISA RIASCOS ROMAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **34.324.449** de **POPAYAN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1908** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **325425** CDP No **64225**

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	10	2025		OCTUBRE
	AL	30	10	2025	06	OCTUBRE

Para constancia se firma en **POPAYAN** a los **22** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JADHY MILENA MERA BENAVIDES
REGISTRADOR PRINCIPAL ENCARGADO ORIP POPAYÁN

CONTRATISTA

Diana Melisa Riascos Roman

Firma Contratista
DIANA MELISA RIASCOS ROMAN
Cedula de Ciudadania No
34.324.449 **de** POPAYAN

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) DIANA MELISA RIASCOS ROMAN, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 34324449 de POPAYAN, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1908 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de octubre de 2025

Dependencia	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO – ORIP POPAYÁN								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**10**	**2025**		**30**	**10**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							4626234514	
	Periodo de la planilla							**octubre**	
	Fecha pago planilla							2025/10/15	

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 veinte y dos (22) días del mes de Octubre de 2025.

JADHY MILENA MERA BENAVIDES
Registradora Principal Encargada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34324449
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA MELISA RIASCOS ROMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 17 NO 1C 29	TELÉFONO:	3333333
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:			4626234514	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	octubre AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre AÑO	2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9994339081

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES 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 CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 34324449	RIASCOS ROMAN DIANA MELISA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO

NOVEDADES

N°	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	34324449	$ 7.500

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		x
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		x
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**		x
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.	x	
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		x
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		x
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		x
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		x
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		x

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 22 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

Diana Melisa Riascos

DIANA MELISA RIASCOS ROMAN

34324449

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

Datos guardados

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 2025 - DIANA MELISA.pdf	Acta de Inicio 2025 - DIANA MELISA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZO POLIZA APROBADA CTO 1908-2025.pdf	PANTALLAZO POLIZA APROBADA CTO 1908-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL DIANA MELISA RIASCOS ROMAN.pdf	ARL DIANA MELISA RIASCOS ROMAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 325425 DTR-LP 375 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1908_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP POPAYAN.pdf	Compromiso 325425 DTR-LP 375 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1908_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP POPAYAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION DIANA MELISA RIASCOS ROMAN.pdf	SUPERVISION DIANA MELISA RIASCOS ROMAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 14 AL 30 MAYO.rar	EVIDENCIAS 14 AL 30 MAYO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 14 AL 30 DIANA.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 14 AL 30 DIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDICENCIAS JULIO.rar (Archivado)	EVIDICENCIAS JULIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDICENCIAS JUNIO.rar	EVIDICENCIAS JUNIO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO DIANA.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO DIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2025.rar	EVIDENCIAS JULIO 2025.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.rar	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 325425 adicionado vf.pdf	Compromiso 325425 adicionado vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2025	1.INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2025.....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME FINAL--CONTRATO 1908.rar (Archivado)	INFORME FINAL--CONTRATO 1908.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DE 14-30 SEPTIEMBRE 2025.rar (Archivado)	EVIDENCIAS DE 14-30 SEPTIEMBRE 2025.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE	Proveedor	Descargar	Detalle

	DIANA MELISA.....pdf	DIANA MELISA.....pdf			
☐	EVIDENCIAS DE OCTUBRE.rar	EVIDENCIAS DE OCTUBRE.rar	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 141153783909

(415)7707212489984(8020) 000014115378390 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 3 2 4 4 4 9	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	34324449

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RIASCOS	ROMAN	DIANA	MELISA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal
CL 17 1 29 BRR LAS FERIAS

42. Correo electrónico dianamelisa2010@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3183408644	3147209816

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8211	2015 08 12	8299	2015 08 12				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		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

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 RIASCOS ROMAN DIANA MELISA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO