

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14982434851



41317707212489984(8020) 0000:14982434851

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1 1 2 1 2 1 1 9 8 4 | 8

8. DV | 12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Leticia

13. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión líquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de identificación: 1 1 2 1 2 1 1 9 8 4
27. Fecha expedición: 2 0 1 2 0 6 1 3

Lugar de expedición: COLOMBIA 28. País: 1 6 9
29. Departamento: Amazonas B
30. Ciudad/Municipio: Leticia 0 0 1

31. Primer apellido: GOMEZ
32. Segundo apellido: IPUCHIMA
33. Primer nombre: ALEJANDRA
34. Otros nombres:

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

36. País: COLOMBIA 1 6 9
38. Departamento: Amazonas 9 1
40. Ciudad/Municipio: Leticia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 5 17 24 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: alejandraipuchima@gmail.com

43. Código postal: 44. Teléfono 1: 3 2 1 3 9 5 3 0 4 8 45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica
46. Código: 8 2 9 9
47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 2 1 2 0 7
48. Código: 1
49. Fecha inicio actividad: 1
50. Código: 1 2
51. Código:
52. Número establecimientos:

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9
49 - No responsable de IVA

Ukueiros aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadoras

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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2024-02-16 08:55:10

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 1.8 1.2.6 del Decreto 1626 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:

Alejandra G
1121211984

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ARISTIZABAL VA BUENA CHRIS NATHALIE

985. Cargo: Gestor .l

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

Señor(a): ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA
No. Identificación: CC1121211984
Dirección: CRA 5 #17-24
Telefono: 3213953046
Correo: alejandraipuchima@gmail.com
Ciudad: LETICIA
Número de Planilla: 8380829686

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA
Tipo y número de identificación	CC1121211984
Número de planilla	8380829686
Fecha pago	2024-11-06
Número de autorización pago	38560496
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	381700
Total Intereses de Mora	4400

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5900	1
231001	Colfondos	210400	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	154400	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 1121211984
 APELLIDOS Y NOMBRES: ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	AFORTE CAJAS
EPS037	231001	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	6800	0

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO__X__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X__
3. Dependiente Económico: SI___ NO__X__ (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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI__X__ NO___.
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO__X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO__X__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI___ NO__X__
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$188.260.000) SI___ NO__X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los días del mes de 6 Noviembre de 2024.

Atentamente

Alejandro Gómez
ALEJANDRA GOMEZ HIPUCHIMA

C.C. No. 1121211984

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

Identificación aportante: 1121211984

Fecha liquidación: 06/11/2024

Tipo de planilla: 1
Número de planilla: 8381556023
Periodo liquidación: Octubre de 2024

Fecha límite de pago (dd/mm/aaaa) Valor a pagar
22/11/2024* \$ 377.300

*Pasada esta fecha se generarán intereses de mora

Información de la planilla

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$ 6.800
Colfondos	\$ 208.000
Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	\$ 162.500

Utilice su número de identificación como número de pago sólo en los siguientes puntos:



Diligencie el formato de recaudo indicando:

- Número de cédula
- Período de pago
- Operador de información: miplanilla.com

1121211984

(Corresponde al número de identificación)
Periodo Pensión-Salud: Octubre de 2024

Aplica para independientes que han pagado el menos uno de los últimos cuatro (4) períodos de manera asistida y si no necesitan presentar novedades.

Número de pago en otras entidades

Periodo Pensión - Salud: Octubre de 2024

8381556023

(Corresponde al número de planilla)

Puntos de pago el mismo día de generación de la planilla: Banco de Bogotá, Banco de Occidente, Puntos Via-Baloto, Metro, Jumbo, Red de Cajeros ATH, Almacenes Grupo éxilo.

Puntos de pago el día siguiente al de la generación de la planilla: Banco AV Villas y Red Carca.

Recuerde que si paga sus aportes después de la hora de cierre de operaciones bancarias (3:00PM), en horario adicional o durante fines de semana o festivos, el pago se verá reflejado al siguiente día hábil.

Información importante: Con el objetivo de evitar inconsistencias lo invitamos a confirmar la información reportada en la planilla antes de realizar el pago, recuerde que una vez pagada cualquier corrección deberá solicitarla directamente con su(s) Administradora(s).

<input type="checkbox"/>	Acta de Inicio de Contrato Alejandra Gomez.pdf	Acta de Inicio de Contrato Alejandra Gomez.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Compromiso 200024 DTR-LP - ORIP LETICIA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1203_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 200024 DTR-LP - ORIP LETICIA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1203_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ARL ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA.pdf	ARL ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SUPERVISION ALEJANDRA GOMEZ.pdf	SUPERVISION ALEJANDRA GOMEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	MEDICO LABORAL ALEJANDRA.pdf	MEDICO LABORAL ALEJANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input checked="" type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MARZO.zip	EVIDENCIAS MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA ABRIL.pdf	CUENTA ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS ABRIL.zip	EVIDENCIAS ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORM DE PAGO MES DE MAYO ALEJANDRA IPUCHIMA.pdf (Archivado)	INFORM DE PAGO MES DE MAYO ALEJANDRA IPUCHIMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Informe Alejandra Gomez y Documentos.pdf	Informe Alejandra Gomez y Documentos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO -A.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO -A.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS PLAN DE TRABAJO- MAYO ALEJANDRA GOMEZ.zip	EVIDENCIAS PLAN DE TRABAJO- MAYO ALEJANDRA GOMEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO -ALE.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO -ALE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS PLAN DE TRABAJO MES DE JUNIO.zip	EVIDENCIAS PLAN DE TRABAJO MES DE JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS PLAN DE TRABAJO-JULIO.pdf	EVIDENCIAS PLAN DE TRABAJO-JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO-ALEJANDRA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO-ALEJANDRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIA-PLAN DE TRABAJO-AGOSTO.zip	EVIDENCIA-PLAN DE TRABAJO-AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO -MES DE AGOSTO Contratista ALEJANDRA GOMEZ-CORREGIDA.pdf	CUENTA DE COBRO -MES DE AGOSTO Contratista ALEJANDRA GOMEZ-CORREGIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIA-PLAN DE TRABAJO-SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIA-PLAN DE TRABAJO-SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO-SEPTIEMBRE ALEJANDRA GOMEZ	CUENTA DE COBRO-SEPTIEMBRE ALEJANDRA GOMEZ	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO -MES DE SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO -MES DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE .pdf	CUENTA DE COBRO MES DE OCTUBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	PLAN DE TRABAJO MES DE OCTUBRE.zip	PLAN DE TRABAJO MES DE OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**ACTA 007-2024
CONTRATO 006 DEL 2024
ATENCIÓN AL CIUDADANO**

FECHA: OCTUBRE 1 DE 2024

DE: REGISTRADOR PRINCIPAL (E)
PARA: ALEJANDRA GOMEZ HIPUCHIMA

ASUNTO: PLAN DE TRABAJO

Actividades a realizar durante el mes de julio en el área de Atención al Ciudadano teniendo en cuenta la Resolución 00376 del 17 de enero de 2024 Tarifas Registrales.

- Realizar liquidaciones de las escrituras que ingresan a la oficina teniendo en cuenta las tarifas.
- Expedir los certificados de tradición y libertad teniendo presente los números de matrícula.
- Recibir los oficios que traen las diferencias entidades para darle respuesta oportuna.
- Archivar y organizar las carpetas que se producen en esa área.

Se firma el día primero (01) de Octubre de 2024.


JHON DOUGLAS GUERRERO MATEUS
Registrador Principal (E) IIPP


ALEJANDRA GOMEZ HIPUCHIMA
Auxiliar Administrativo



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

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

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

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 **ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.121.211.984** de **LETICIA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1203** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **200024** CDP No **62624**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.476.380,00**

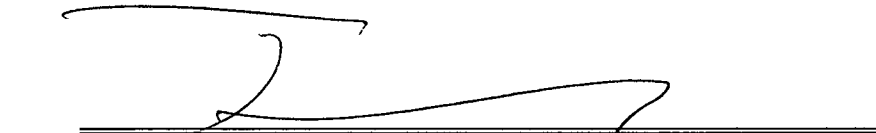
Valor en letras:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	10	2024		08
		30	10	2024		OCTUBRE

Para constancia se firma en **LETICIA** a los **06** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
JHON DOUGLAS GUERRERO MATEUS
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA


Firma Contratista
ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA
Cedula de Ciudadania No
1.121.211.984 DE LETICIA



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

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

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>3. Digitalización de documentos: digitalizar los soportes, formularios de calificación, formulario de corrección, nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso)</p> <p>4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla, eliminar hojas en blanco, validar paginación.</p> <p>5. Tipificación del documento: validar que la documentación digitalizada coincida con el renombre de los documentos digitalizados, teniendo en cuenta el método de implementado en la ORIP a la que fue asignado, con el turno o matrícula del documento y/o los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento.</p> <p>6. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno o carpeta, clasificándolo como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregido; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación 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 archivo en el área física definida para armado e inventario</p> <p>7. Diligenciamiento de informes: Anexo número No. 2, estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y pdf).</p> <p>8. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja.</p> <p>9. Desarrollar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja.</p> <p>10. Mantener actualizados los diferentes aplicativos que se utilicen en el área de desempeño a fin de contar con información confiable</p> <p>11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.</p> <p>12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.</p> <p>13. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia.</p> <p>14. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestión documental.</p> <p>15. 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.</p> <p>16. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.</p>	<p>3. En la Orip Leticia aun no han implementado la digitalizacion de los documentos por tal motivo toda documentacion que ingresa se recibe manual y se da un numero de turno.</p> <p>8. Cada vez que ingresa un documento se revisa y se da un numero de radicado y se distribuye al area encargada para darle pronta respuesta .</p> <p>14. Se apoya el trabajo de archivo teniendo en cuenta la ley 594 de 2000 ,para que al momento de pasero al a'chivo central este debidamente organizado.</p>

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



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)	162500	NUEVA EMPRESA PROMOTOR DE SALUD SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	COMPANIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLEFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	8381556023

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 23.525.610,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.898.558,00	\$ 1.898.558,00	\$ 21.627.052,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 4.374.938,00	\$ 19.150.672,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 6.851.318,00	\$ 16.674.292,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 9.327.698,00	\$ 14.197.912,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 11.804.078,00	\$ 11.721.532,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 14.280.458,00	\$ 9.245.152,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 16.756.838,00	\$ 6.768.772,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 19.233.218,00	\$ 4.292.392,00
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	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	01	10	2024		08
		30	10	2024		

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Decreto 1579 de 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos, ordenar, disponer los documentos en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización	1. En el mes de octubre se Liquidaron 77 documentos traídos a esta oficina teniendo en cuenta las tarifas registrales. 2. Al ingresar los documentos para su debido registro se organizan respecto al turno teniendo en cuenta el decreto establecido 1579 de 2012 y se direcciona al despacho.



SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

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

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
06	11	2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ALEJANDRA GOMEZ IPUCHIMA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.121.211.984

DE

LETICIA

TELEFONO DE CONTACTO

321-3953046

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

ALEJANDRA.GOMEZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BBVA

No DE CUENTA

506258284

C.A.

C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 23.525.610,00

No

1203

DE

Año

2024

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.476.380,00

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 enunciada 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

JHON DOUGLAS GUERRERO MATEUS

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.

62624

CRP No.

200024

FECHA CDP

20/02/2024

FECHA CRP

4/03/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
05	03	2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

LETICIA

DEPARTAMENTO

AMAZONAS

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
22	12	2024

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
08	03	2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.476.380,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL	Día	Mes	Año
	01	10	2024
AL	Día	Mes	Año
	30	10	2024

PAGO No. No DÍAS

08

30

100%

OCTUBRE

OCTUBRE

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

Página 1

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co