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 03 | Mes 12 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.114.840.548	DE	EL CERRITO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3153948303		
E-MAIL PERSONAL	cristina.0106@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	aura.maldonado@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	566558144	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 2788 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.150.880,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 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 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: JACKELINE BURGOS PALOMINO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	60225	CRP No.	577225
FECHA CDP	20/03/2025	FECHA CRP	25/10/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 10 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PALMIRA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 30 | Mes 10 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 1 | DIAS 27

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

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	11	2025	02	30	100%	NOVIEMBRE

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)	178000	EPS018 S.O.S EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	227800	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA ARL	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 1077408164

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 5.150.880,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 85.848,00	$ 85.848,00	$ 5.065.032,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 2.661.288,00	$ 2.489.592,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	02	NOVIEMBRE

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. Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano - Grupo de Bienestar y Gestión del Conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, así como la variante que acaba de llegar al país OMICRON . 2. Revisar que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tengan debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran. 3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol. 4. Solicitar a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos y con la periodicidad establecida en la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021 (mínimo cada tres horas y al finalizar la jornada laboral) o la norma que la complemente, adicione o derogue. 5. Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores. 6. Preguntar a la persona que respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada. 7. Instar a las personas que ingresen a las instalaciones funcionaros y contratistas a cubrir boca y nariz con el codo al toser al interior de las instalaciones. 8. Participar en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa. 9. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona. 10. Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor. 11. Cumplir a cabalidad los protocolos de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento. 12. Apoyar la gestión de los mecanismos y sistemas de verificación implementados o por implementar en la SNR, para conocer el estado de salud o la información relevante para establecer los contactos y lugares en el primer momento de notificación positiva. Lo anterior, conforme a la Resolución 392 del 25 de marzo de 2021. 13. Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes. 14. Apoyar a la Dirección de Talento Humano en la consolidación y actualización de la base de datos de trabajadores y demás personal que preste servicios en la empresa. 15. Transmitir a los trabajadores y contratistas la información sobre generalidades y directrices impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19 y la variante OMICRON. 16. Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos disponibles para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad. 17. Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la	Limpieza y desinfección de los espacios de uso publico y lugares de trabajo. Digitalización, calidad, armado de documentos. organizar decuadamente los turnos y entregar el fuit de manera fisica y digital

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

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 **AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.114.840.548** de **EL CERRITO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2788** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **577225** CDP No **60225**

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**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2025	**02**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **PALMIRA** a los **03** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JACKELINE BURGOS PALOMINO
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS
Cedula de Ciudadania No
1.114.840.548 **de** EL CERRITO

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

PROSPERIDAD PARA TODOS

MinJusticia

Superintendencia de Notariado y Registro

Palmira 3 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:

AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS
C.C. 1.114.840.548 CERRITO- VALLE

La suma de, **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS ($ 2.575.440).** Por concepto de **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE 2788 DE 2025** del período del 01 al 30 de Noviembre de 2025.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, mediante planilla **No. PLANILLA 1077408164 del mes de Noviembre 2025**

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

ENTIDAD FINANCIERA	: **BANCO DE BOGOTA**
TIPO DE CUENTA	: **AHORROS (X) CORRIENTE ()**
NUMERO DE CUENTA	: **566558144**

AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS
Aura.maldonado@supernotariado.gov.co
CELULAR: 3153948303

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 3 días del mes de diciembre de 2025

Atentamente,

Aura Cristina Maldonado A.

AURA CRISITNA MALDONADO ARIAS

CC 1.114.840.548

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.114.840.548 de EL CERRITO VALLE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.2788 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE 2025

Dependencia	**GESTION DOCUEMNTAL**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**11**	**2025**		**30**	**11**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$7500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**1077408164**	
	Periodo de la planilla							**NOVIEMBRE**	
	Fecha pago planilla							**21 NOVIEMBRE 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 3 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

JACKELINE BURGOS PALOMINO
(REGISTRADOR DE INSTURMENTOS PUBLICOS)

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-21, 02:13:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	noviembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	noviembre de 2025
Empresa	AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1114840548
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1077408164
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1945815790
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 441.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 178.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 7.500	$ 0
N890303093	CCF56	COMFENALCO VALLE	1	$ 28.500	$ 0
			SubTotales:	$ 441.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 441.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-24, 09:05:07 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1077408164

Periodo Cotización: noviembre de 2025 **Periodo Servicio:** noviembre de 2025

PAGADO 21/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS		
Documento	CC1114840548	**Dirección**	CR 2 #1 - 28 EL PRADO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2570018
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	EL CERRITO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1114840548	AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS	57	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800	$ 0	$ 441.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.114.840.548 de EL CERRITO VALLE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.2788 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE 2025

Dependencia	**GESTION DOCUEMNTAL**							
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**							
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**
		30	**10**	**2025**		**30**	**10**	**2025**
Planilla seguridad social	Valor Salud						$178.000	
	Valor Pensión						$227.800	
	Valor ARL						$7500	
	Pensionado / anexar resolución							
	Número de planilla						**1076150304**	
	Periodo de la planilla						**OCTUBRE**	
	Fecha pago planilla						**3 OCTUBRE 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 3 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

JACKELINE BURGOS PALOMINO
(REGISTRADOR DE INSTURMENTOS PUBLICOS)

Simple

Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-10-03, 12:26:25 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	octubre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	octubre de 2025
Empresa	AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS
CEDULA CIUDADANIA	CC 1114840548
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1076150304
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1824776612
Banco	(1001) - BANCO DE BOGOTA
Valor	$ 441.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	$ 178.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 7.500	$ 0
N890303093	CCF56	COMFENALCO VALLE	1	$ 28.500	$ 0
			SubTotales:	$ 441.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 441.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-03, 03:14:51 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1076150304

Periodo Cotización: octubre de 2025 **Periodo Servicio:** octubre de 2025

PAGADO 03/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS		
Documento	CC1114840548	**Dirección**	CR 2 #1 - 28 EL PRADO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2570018
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	EL CERRITO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1114840548	AURA CRISTINA MALDONADO ARIAS	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(CCF56) COMFENALCO VALLE	$ 1.423.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 28.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 441.800	$ 0	$ 441.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

I.

DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario: 141039715311

(415)7707212489984(8020) 000014103971531 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 4 8 4 0 5 4 8	2	Impuestos y Aduanas de Palmira	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 4 8 4 0 5 4 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	El Cerrito 2 4 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MALDONADO	ARIAS	AURA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	El Cerrito 2 4 8

41. Dirección principal: CR 2 # 1 28 BRR E L P R A D O

42. Correo electrónico: cristina.0106@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 3 5 2 0	3 1 5 3 9 4 8 3 0 3	3 1 6 5 2 1 2 0 9 0

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
0 0 1 0	2 0 2 1 0 1 0 4	8 2 1 1	2 0 2 1 0 1 0 4	8 6 2 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

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: MALDONADO ARIAS AURA CRISTINA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 17-03-2025 12:41:46PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

1 información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del proveedor
5 Documentos contractuales
6 Información presupuestaria
7 **Ejecución del contrato**
8 Modificaciones del contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

Plan de pago

¿Es necesaria la emisión de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

ID de pago	Número de factura	Fecha de asunto	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No hay resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO CRISTINA_page-0001 (1).pdf	ACTA DE INICIO CRISTINA_page-0001 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 577225 Firmado vf.pdf	Compromiso 577225 Firmado vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Aprobacion poliza AURA.pdf	Aprobacion poliza AURA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2788-2025 DESIGNACION SUPERVISION AURA CRISTINA MALDONA ARIAS -AUX ADMINISTRATIVA.pdf	2788-2025 DESIGNACION SUPERVISION AURA CRISTINA MALDONA ARIAS -AUX ADMINISTRATIVA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	TURNOS PENDIENTES EN EL IRIS 2025.xlsx (Archivado)	TURNOS PENDIENTES EN EL IRIS 2025.xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN NOVIEMBRE 2025 (1).xlsx	EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN NOVIEMBRE 2025 (1).xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN OCTUBRE 2025 (1).xlsx	EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN OCTUBRE 2025 (1).xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO CRISTINA.pdf	EXAMEN MEDICO CRISTINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE 2025 CRISTINA.pdf	CUENTA OCTUBRE 2025 CRISTINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >