

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
05	11	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No. DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO No DE CUENTA C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

No DE Año VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

HONORARIOS MENSUALES \$

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 DIENRO, A TÍTULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR \$

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

AL Día Mes Año

PAGO No. No DÍAS 100%

MES A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

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

Versión: 2

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)	260100	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	332900	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 603.900	PLANILLA DE PAGO No.	7987588637

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
	\$ 20.802.240,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 520.056,00	\$ 520.056,00	\$ 20.282.184,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 5.200.560,00	\$ 5.720.616,00	\$ 15.081.624,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 5.200.560,00	\$ 10.921.176,00	\$ 9.881.064,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 5.200.560,00	\$ 16.121.736,00	\$ 4.680.504,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	01	10	2025		04
		31	10	2025		

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



**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**

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1.Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.2.Efectuar la calificación de los documentos objeto de registro, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable, en especial los relacionados con temas de protección, restitución y formalización de tierras.3.El contratista deberá calificar diariamente como máximo 30 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos al contratista, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que le sean asignados. 4.Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad.5.Realizar el auto control del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones internas que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente.</p> <p>6.Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción.7.Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso debido a sus funciones.8.Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados.9.Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada.10.Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados.11.Brindar apoyo jurídico en las diferentes Oficinas de Registro del país, en atención a la migración del Sistema FOLIOMagnético al Sistema de Información SIR, por necesidad del servicio.12.Realizar proceso de depuración en calificación de la información inconsistente de la base de datos de los folios de matrículas inmobiliarias y datos de turnos pendientes que suministra la Oficina de las Tecnologías de la Información a la Dirección Técnica de Registro, cuando el servicio público registral lo requiera.13.Efectuar la corrección de errores de la información inconsistente de la base de datos de la ORIP, según las tipologías detalladas en los listados suministrados, esto con el fin de cumplir con la validación de la información requerida para realizar la migración, por necesidad del servicio.14.Cumplir con el seguimiento al proceso de migración del sistema misional FOLIO al Sistema de Información SIR en la Oficina de Registro que se lleve a cabo en el asunto anteriormente descrito, cuando el servicio público registral lo requiera.</p> <p>15. Validar el cierre del proceso de depuración e informar a la OTI del cierre de operación con el sistema Folio Magnético, para el proceso de Migración a SIR.</p> <p>16. Tener disponibilidad y suministro de conectividad, herramientas de trabajo y todo lo concerniente para poder cumplir con las obligaciones previamente establecidas. 17. Acreditar su afiliación a una Entidad promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de fondos de Pensiones (A.F.P) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) y, enconstrarse al día en el pago de los respectivos aportes. 18. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.</p>	<p>1. Se realizó un total de 173 documentos en la ORIP DE CALI en el mes de septiembre del 01 al 09; de los cuales: Se evidencia en el informe de actividades un número de 143 inscritos, 0 documentos devueltos, promedios de documntos calificados 19.</p> <p>2. El día viernes 10 de octubre solicito ELIMINACION DE ROLES y REASIGANCIÓN DE TURNOS EN MALLAS EN LA ORIP DE CALI por orden de la dirección técnica.</p> <p>3. El día martes 14 de octubre comienzan la reasignación de turnos y proceden con la eliminación de roles por parte de la ORIP DE CALI.</p> <p>4. El día miércoles 15 de octubre me realizan traslado de usuario SIR a la ORIP asignada, BOGOTÁ NORTE. Este mismo día me realizar la configuración DEL sistema IRIS DOCUMENTAL.</p> <p>5. El día 16 de octubre me activaron los roles en la ORIP DE BOGOTÁ NORTE pero por problemas técnicos del sistema no me asignaron turnos.</p> <p>6. El día 17 de octubre La ORIP BOGOTÁ NORTE me realiza el primer reparto. Se realizó un total de 172 documentos en la ORIP DE BOGOTÁ NORTE en el mes de septiembre del 17 al 31; de los cuales: Se evidencia en el informe de actividades un número de 0 inscritos, 0 documentos devueltos, 1 documento en trámite, promedios de documntos calificados 18.</p> <p>ASISTENCIA A CAPACITACIONES Y SOCIALIZACIONES: 1. Octubre 01 : Capacitación Politicas Contables y de Operación. 2. Octubre 10 : socialización programa english does work . 3. Octubre 15 : Socialización "Liquidación de derechos de registro; en el marco de la política de prevención del Daño Antijuridico Registral.</p>

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

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

Página 3



**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.065.565.858** de **VALLEDUPAR** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2197** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **421525** CDP No **79625**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **5.200.560,00**

Valor en letras:

CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2025	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	31	10	2025		04

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C** a los **05** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
OLMAN JOSE OLIVELLA
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

CONTRATISTA

Firma Contratista
ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ
Cedula de Ciudadania No
1.065.565.858 de VALLEDUPAR

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

Página 4

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

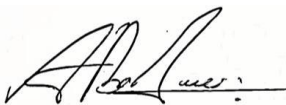
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 05 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ
CC. 1.065.565.858

 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 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.065.565.858 de Valledupar, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2197 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE de 2025.

Dependencia	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO – DTR DESP								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	10	2025		31	10	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 260.100		
	Valor Pensión						\$ 332.900		
	Valor ARL						\$ 10.900		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						7987588637		
	Periodo de la planilla						OCTUBRE		
	Fecha pago planilla						2025/10/17		

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 cinco (05) días del mes de noviembre de 2025.


OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1065565858
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:		ALBA LUCIA MONTANEZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	DIRECCIÓN:		CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 14 N 6 C 24 TELÉFONO:		5827232
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:		Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7987588637	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1859631210

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 332.900
SUBTOTAL:			1	\$ 332.900

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 260.100
SUBTOTAL:			1	\$ 260.100

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.900
SUBTOTAL:			1	\$ 10.900

VALOR SIN MORA:	\$ 603.900
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 603.900



Comprobante en línea

17 Oct 2025 11:13:43

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1859631210

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
17 Oct 2025 11:13:43

Referencia 2
CC

Número de factura
7987588637

Referencia 3
1065565858

Descripción del pago
**Pago de la Planilla Integrada de
Seguridad Social y Parafisacales**

Valor del Pago
\$603.900

Número de comprobante
TR1112401210

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5269**



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		
<input type="checkbox"/>	ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - ALBA LUCIA.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - ALBA LUCIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	APROBACION POLIZA.pdf	APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Compromiso 421525 DTR-DESP 722 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2197_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A vf.pdf	Compromiso 421525 DTR-DESP 722 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2197_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO A vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DESIGNACION DE SUPERVISION ALBA LUCIA MONTANEZ.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ALBA LUCIA MONTANEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	ARL ALBA LUCIA MONTANEZ RAMIREZ.pdf	ARL ALBA LUCIA MONTANEZ RAMIREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Examen medico ocupacional.pdf	Examen medico ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip (Archivado)	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf (Archivado)	INFORME DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE JULIO DEL 28 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ - copia (2).zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE JULIO DEL 28 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ - copia (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DEL MES DE JULIO DEL 28 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ - copia.pdf	INFORME DEL MES DE JULIO DEL 28 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ - copia.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO DEL 28 AL 30 DE JULIO CTO_2197_2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 28 AL 30 DE JULIO CTO_2197_2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ...zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ...zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (1).pdf	INFORME DEL MES DE AGOSTO DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO CTO_2197_2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO CTO_2197_2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 01 AL 30- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.zip (Archivado)	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 01 AL 30- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 01 AL 18- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 01 AL 18- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 25 AL 30- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 25 AL 30- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 01 AL 30- CONTRATO 2197 DEL	INFORME DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL 01 AL 30- CONTRATO 2197 DEL	Proveedor	Descargar	Detalle

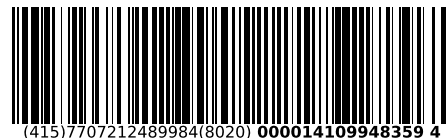
	2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ_compressed.pdf	2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ_compressed.pdf			
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE CTO_2197_2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE CTO_2197_2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE DEL 01 AL 09- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE DEL 01 AL 09- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE DEL 17 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES DEL MES DE OCTUBRE DEL 17 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	INFORME DEL MES DE OCTUBRE DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	INFORME DEL MES DE OCTUBRE DEL 01 AL 31- CONTRATO 2197 DEL 2025 ALBA LUCIA MONTAÑEZ RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

141099483594



(415)7707212489984(8020) 000014109948359 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 5 5 6 5 8 5 8

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Valledupar

14. Buzón electrónico

2 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 6 5 5 6 5 8 5 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

MONTAÑEZ

32. Segundo apellido

RAMIREZ

33. Primer nombre

ALBA

34. Otros nombres

LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cesar

2 0

40. Ciudad/Municipio

Valledupar

0 0 1

41. Dirección principal

CR 14 6 C 24 BRR LOS ANGELES

42. Correo electrónico

albaluciamirez1985@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 2 4 0 2 3 6 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0, 1 2 2 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

2 4 2 1

52. Número establecimientos

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	5	2	2	4	9																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial.


Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

1065565858

 **Planillas disponibles para pago**

 **Soportes de pago**

 **Certificados por cotizante**

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

7987588637

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar 🔍

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
7987588637	I	\$603.900	PAGADA	ÚNICO	2025-10		