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 12 | Mes 12 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MANUELA MESA GUTIERREZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	24.080.864	DE	SOATA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	00000000-2419	CELULAR	3154111879		
E-MAIL PERSONAL	maelitamesa@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	manielam.gutierrez@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCO AGRARIO	No DE CUENTA	41576002082-1	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1249	2025	$ 20.603.520,00	$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado los servicios y/o actividades enunciadasa lo largo del presente contrato. Como contraprestacionrecibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero , a titulo de honorarios. Dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIEGO ARMANDO RODRIGUEZ AVILA
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOATA BOYACA

CDP No.	44825	CRP No.	182525
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	24/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 05 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	SOATA
DEPARTAMENTO	BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 12 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 12 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día 12	Mes 11	Año 2025	ADICION Y/O PRORROGA No.	1	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día 30	Mes 12	Año 2025	MESES 1	DIAS 19	VALOR $ 4.206.552,00

CDP No. 44825 | CRP No. 182525

VALOR A COBRAR	$ 1.631.112,00
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 1.631.112,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO: [ ] No de factura [ ]

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	12	11	2025				
AL	30	11	2025	10	19	63%	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)	178.000	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	8638809664

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 24.810.072,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.631.112,00	$ 1.631.112,00	$ 23.178.960,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.206.552,00	$ 20.603.520,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.781.992,00	$ 18.028.080,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.357.432,00	$ 15.452.640,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.932.872,00	$ 12.877.200,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 14.508.312,00	$ 10.301.760,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 17.083.752,00	$ 7.726.320,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 19.659.192,00	$ 5.150.880,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 944.328,00	$ 20.603.520,00	$ 4.206.552,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 1.631.112,00	$ 22.234.632,00	$ 2.575.440,00
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	12	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	10	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. Presentar el infome de ejecucłón œntractual y cuenla de cobro de manera mensual. teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Direccion Administrativa y Financiera. 2. Contactar al Grupo de Gestion Documental, una vezsuscrito el contrato, a travéz de correo electronico soporte.documental@supernotariado.gov.co con el proposito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas especificas y el cronograma a cumplir durante la ejecucion del contrato,en concordancia con los lineamioentos y prioriodades de la entidad. 3. Organizar la documentacion asignada de acuerdo con los procesos de gestion archivisticaestablecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificacion depuracion y foliacion de los documentos. 4. Elabora la hoja de control y diligenciar el Formulario Unico de Inventario Documental (FUID) corrrespondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. realizar adecuadamente el proceso de rotulacion de las cajas y carpetas garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidaspor la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrga diaria de (1) cajade archivo (Referencia X-300)completamente organizada,adelantandole todos los procesos tecnocos de gestión documental.Esta actividad, podrá ser ajustadasegún las necesidades y prioridades del servicio e incrementarlas conforme a las directrices de la entidad. 7. Grantizar la calidad y completitud en cada proceso técnoco de Gestion Documental,cumpliendo con los estandares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los pasxos establecidos. 8. Asistir a las sencibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formuladas por el Grupo de Gestion Documental , garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reportya oportunamente las dificultades,novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestacion de los servicios contratados. 11. Cuidar proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados bajo los principios de la la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demas funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. Paragrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecucion contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, el supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	1. Seleccionar y organizar el archivo faltante por años. 2. Seleccionar por fechas de mes de menor a mayor y fechas para cuadrar por carpatas. 3. Bajar el archivo seleccionado en cajas que contienen seis carpetas o mas con mas de mil trecientos folios cada una. 4. Retirar material abrasivo, como granchos click, ganchos de cosedora y ganchos estrella de los mas grandes. 5. Seleccionar la documentación por día mes y año. 6. Seleccionar archivo faltante de acuerdo con la circular 431 del 2021, archivo que no se termino el proceso de picado para su respectiva eliminacion. 7.Colocar los documentos en su respectiva carpeta con fecha de menor a mayor. 8. Colocar rotulo a cada carpeta con su respectivo codigo, nombre, fecha de inicio, fecha final, numero de caja, numero de carpeta y folios. 9. Organizar cajas y colocar su rotiulo con fecha nombre, codigo, fecha Fecha final, numero de carpetas y total de folios. 10. Digitalizar el FUID o tablas de retencion con toda la información requerida. 11. Colaborar en atención al usuario, cibiendo documentos, entregando, solicitando informacion y llenado encuestas. 12. Marcar carpetas con su repectivo FOLIO DE MATRICULA INMOBILIAR y archivar en su respectivo orden de folio. 13. Apoyar en atencion al usuario, solicitar escritutas en el programa GODS, escanear documentos imprimir linderos, buscar escrituras, leer linderos, y demas activiodades relacionadas con la oficina. 14. Aprender todos los procesos compo envio de documentos a las diferentes instituciones, envio de informes, manejo de WOMPI, Cuadro de informes y todo lo relacionado con AUXILIAR ADMINISTRATIVO. 15. En ratos que no hay publico continuar con la respectiva selección del archivo, folicion y organización.

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 **MANUELA MESA GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **24.080.864** de **SOATA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1249** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **182525** CDP No **44825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.631.112,00**

Valor en letras: **UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO DOCE PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	12	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	10	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **SOATA** a los **12** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DIEGO ARMANDO RODRIGUEZ AVILA
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOATA BOYACA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MANUELA MESA GUTIERREZ
Cédula de Ciudadania No
24.080.864 **de** SOATA

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 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 12 días del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,

NOMBRE: Manuela Mesa Gutierrez
CC: 24080864

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP EXL 0250226

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 30007799

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** E X L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOYACA - SOATA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MANRIQUE	MESA

Nombre(s)

ERIKA MARCELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2000 Mes OCT Día 23	FEMENINO	A	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

HOSPITAL SAN ANTONIO SOATA(BOY.)

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A2639281

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MESA GUTIERREZ MANUELA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.Nº 24.080.864 SOATA(BOY.)	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MANRIQUE JOSE MARTIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.Nº 8.310.480 MEDELLIN(ANT.)	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MANRIQUE JOSE MARTIN

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.Nº 8.310.480 MEDELLIN(ANT.)	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción

Año 2000 Mes NOV Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

VICENTE VERGARA MORENO
Nombre y firma

Reconocimiento paterno

JOSE MARTIN MANRIQUE
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

VICENTE VERGARA MORENO
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

2000 Paternidad Soata

IMPRESO POR

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

30007799

CERTIFICADO MEDICO

ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

Nit. 891800611

Dir. CRA 7 NO 6-31 - Tel. 7880193

Registro de Calidad:

Fecha Historia: 13/11/2015 11:34:30a.m.

Lugar y Fecha: SOATA, BOYACA 13/11/2015 11:34:30a.m.

Documento y Nombre del Paciente: Paciente: 1007332529 ERIKA MARCELA MANRIQUE MESA

Administradora: NUEVA E.P.S. S.A. **Convenio:** EVENTOCONTRIBUT **Tipo de Usuario:**NIVEL 1

No Historia: 1007332529

Comentarios: ADOLESCENTE CON TRISOMÍA 21.
SU CONDICIÓN DE SALUD LE PERMITE LLEVARA A CABO UNA VIDA NORMAL.
DISCAPACIDAD COGNITIVA.
PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS TENIENDO CUIDADO DE PROTEGER EL CUELLO* EVITANDO TRAUMAS O MOVIMIENTOS BRUSCOS O FORZADOS DE LA CABEZA.

Luis Fernando Gordon
PEDIATRIA
R.M. 154296

DR. GORDON HERRERA LUIS FERNANDO
CC 79568184
Especialidad. PEDIATRIA
Registro. 154296

Subsidio COMFABOY Manuela Mesa Gutierrez Tel 7604060 COMFABOY

UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA
Sede Santafé de Bogotá
INSTITUTO DE GENETICA

CULTIVO: LC-321.2001

Bogotá, D. C., 30 de noviembre de 2001

Doctor
JUAN ALBERTO SACHICA
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATA

NOMBRE: ERIKA MARCELA MANRIQUE

Muestra: Sangre Periférica

Técnicas: Convencionales (cultivo 72 horas en medio RPMI 1640)

Bandas: QFQ, GTG

Número de metafases analizadas: 10

Cariotipo: 47,XX+21

Observaciones:

La paciente presenta trisomía del cromosoma 21 en todas las metafases analizadas.

Atentamente,

Miriam Leibovici

MIRIAM LEIBOVICI
Profesora Asistente
Laboratorio de Citogenética

Elvira R

Nueva EPS S.A

NIT. 900.156.264-2

CERTIFICA QUE:

Apellidos y Nombres Cotizante: MESA GUTIERREZ MANUELA

Identificación Cotizante: CC 24080864

Registra aportes por concepto de Cotizaciones al SGSSS, desde 01/11/2025 a 01/12/2025 de la siguiente manera:

Periodo	IBC	Aporte	Días	Fecha Pago	Nit	Razón Social	Planilla
01/11/2025	$ 1.423.500	$ 178.000	30	27/11/2025	CC 24080864	MANUELA MESA GUTIERREZ	8608638809664
Suma Total Aportes		$ 178.000					

Nota: La anterior información es extraída del Sistema de Información de Pagos de Nueva EPS S.A, ésta constancia no constituye paz y salvo.

Para constancia se firma el día 10 de Diciembre de 2025.

CERTIFICACIÓN NO VÁLIDA PARA TRÁMITE DE TRASLADO ENTRE EPS.



ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MANUELA MESA GUTIERREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-24080864
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-16
FECHA DE PAGO:	2025-11-27
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	8638809664
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8604665950
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	19/01/2026

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 MANUELA MESA GUTIERREZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 24080864 de Soatá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1249 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de noviembre de 2025.

Dependencia	**DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		12	**11**	**2025**		**30**	**11**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							8638809664	
	Periodo de la planilla							**2025-11**	
								2025/11/27	

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 doce (12) días del mes de diciembre de 2025.

DIEGO ARMANDO RODRIGUEZ AVILA
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOATA

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

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 cto 1249 -2025 Manuela Mesa Gutierrez.pdf	Acta de inicio cto 1249 -2025 Manuela Mesa Gutierrez.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MANUELA MESA GUTIERREZ.pdf	ARL MANUELA MESA GUTIERREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 182525 DAF-GD2005 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.12492025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOATA..pdf	Compromiso 182525 DAF-GD2005 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.12492025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOATA..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	PANTALLAZO APROBACION POLIZA MANUELA.pdf	PANTALLAZO APROBACION POLIZA MANUELA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1249-2025 DESIGNACION MANUELA MESA GUTIERREZ -AUX ADMINISTRATIVO-1.pdf	1249-2025 DESIGNACION MANUELA MESA GUTIERREZ -AUX ADMINISTRATIVO-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. Exámen ocupacional.pdf	U. Exámen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias marzo 2025.zip	Evidencias marzo 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo 2025 Manuela.pdf	cuenta de cobro marzo 2025 Manuela.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias abril 2025.zip	evidencias abril 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 MANUELA.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 MANUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias fotos mayo 2025.zip	Evidencias fotos mayo 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias y fotos junio 2025.zip	Evidencias y fotos junio 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mayo 2025 Manuela.pdf	cuenta de cobro mayo 2025 Manuela.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 MANUELA.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 MANUELA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS.zip	EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.zip (Archivado)	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO JULIO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2025 1.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 2025 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 2025 AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO 2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2025.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Tablas de retención octubre 2025.pdf	Tablas de retención octubre 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias noviembre 2025.rar	Evidencias noviembre 2025.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 14973316161

(415)7707212489984(8020) 000001497331616 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 4 0 8 0 8 6 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Soatá 7 5 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MESA	GUTIERREZ	MANUELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Soatá 7 5 3

41. Dirección principal: CR 5 5 A 15 BRR PLAZA DATIL

42. Correo electrónico: maelitamesa@hotmail.com

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 MESA GUTIERREZ MANUELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO