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 3 | Mes 2 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANGIE KATHERINE MORENO ROZO		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.005.065.213	DE	CÚCUTA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3124340611
E-MAIL PERSONAL	ankatherine66@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	angie.moreno@supernotariado.gov.co		
BANCO	RAPPIPAY	No DE CUENTA	127420637

C.A. X | C.C.

CONTRATO ACTUAL No 576 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.678.460,00

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 enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.	22226	CRP No.	60026
FECHA CDP	10/01/2026	FECHA CRP	15/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CÚCUTA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 15 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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 (0) | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.428.512,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.428.512,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	15	01	2026	PAGO No.	No DÍAS		ENERO
AL	31	01	2026	01	16	53%	ENERO

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)	116800	NUEVA EPS S.A	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	149.500	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	4900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 271.200	PLANILLA DE PAGO No.	6001134183

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.428.512,00	$ 1.428.512,00	$ 19.999.168,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	15	01	2026		ENERO
	AL	31	01	2026	01	ENERO

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 informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Recepcionar 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 con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción. 3. Organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos) 4. Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último, se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase) 5. Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación para garantizar la calidad del documento. 6. Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación) 7. Validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento) 8. Organizar el documento como fue recibido en ventanilla, de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal, en orden de turno, clasificando los documentos en turnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas (Armado de documentos) 9.Ubicar el documento generado por la ORIP una vez realizada la segunda digitalización, como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separar 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. (Disposición y armado del trámite registral) 10. Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.	FUID, ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS, APLICACION TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL.

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 **ANGIE KATHERINE MORENO ROZO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.005.065.213** de **CÚCUTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **576** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **60026** CDP No **22226**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.428.512,00**

Valor en letras: UN MILLON CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS DOCE PESOS CON 00 CENTAVOS

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	15	01	2026		ENERO
	AL	31	01	2026	01	ENERO

Para constancia se firma en **CÚCUTA** a los **3** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANGIE KATHERINE MORENO ROZO
Cedula de Ciudadania No
1.005.065.213 **de** CÚCUTA

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	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 ANGIE KATHERINE MORENO ROZO, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1005065213 de San José de Cúcuta, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 576 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de enero.

Dependencia	**Dirección técnica de registro**								
Perfil Contratista	**Auxiliar Administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		15	**01**	**2026**		**31**	**01**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$116800
	Valor Pensión								$149500
	Valor ARL								$4900
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								**6001134183**
	Periodo de la planilla								**Enero**
	Fecha pago planilla								**23/01/2026**

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 día tres (03) del mes de febrero de 2026.

MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
REGISTRADORA PRINCIPAL
OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CUCUTA.

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

BANCO GNB SUDAMERIS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005065213
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGIE KATHERINE MORENO ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ABREGO
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV. 3#6-59 BARRIO SANTA ANA
TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6001134183
TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/23
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	3000458

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.500	$ 0	$ 149.500
SUBTOTALES:										$ 149.500	$ 0	$ 149.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800
SUBTOTALES:													$ 116.800	$ 0	$ 0	$ 116.800

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1005065213	MORENO ROZO ANGIE KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905			NO	15																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	16	$ 933.816	$ 149.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.500

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	16	$ 933.816	$ 116.800	$ 0	$ 116.800

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	16	$ 933.816	100506521	$ 4.900

PARAFISCALES

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

TOTAL PAGADO: $ 271.200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

BANCO GNB SUDAMERIS

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1005065213
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGIE KATHERINE MORENO ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ABREGO	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV. 3#6-59 BARRIO SANTA ANA	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6001134183**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/01/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		3000458

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 149.500
SUBTOTAL:			1	**$ 149.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 116.800
SUBTOTAL:			1	**$ 116.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.900
SUBTOTAL:			1	**$ 4.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 271.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 271.200**

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

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 2025 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 2026: 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 03 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,



Angie Katherine Moreno Rozo
C.C. 1005065213 San José De Cúcuta.

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

Cancelar

< Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ◯ Si ◉ 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 ANGIE MORENO.pdf	ACTA DE INICIO ANGIE MORENO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION ANGIE KATHERINE MORENO ROZO 576-2026 (1).pdf	SUPERVISION ANGIE KATHERINE MORENO ROZO 576-2026 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CONTRATO 576-2026 (1).pdf	CRP CONTRATO 576-2026 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☑	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	Evidencia periodo 01 (15-31 Enero 2026).zip	Evidencia periodo 01 (15-31 Enero 2026).zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionado | Subir nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141161952804

(415)7707212489984(8020) 000014116195280 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 5 0 6 5 2 1 3	0	Impuestos de Cúcuta	

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 0 0 5 0 6 5 2 1 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORENO	ROZO	ANGIE	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal
AV 3 6 59 BRR SANTA ANA

42. Correo electrónico ankatherine66@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 3 4 0 6 1 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 5 0 2 1 3							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 MENESES ROJAS HENRY CLARET

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO SIN VALOR DOCUMENTO

#¡DESCONOCIDO!	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: GR-FR-001
		Versión: 01
	FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Fecha: 03/Oct/2025

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION No 576-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ANGIE KATHERINE MORENO ROZO

Contrato Número	**576**	**Vigencia:**	**2026**
Entidad contratante:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Nit:	899.999.007-0		
Ordenador del gasto	ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía 1.015.408.882		
Contratista:	ANGIE KATHERINE MORENO ROZO		
Identificación:	Cédula de Ciudadanía	No.	1.005.065.213
Servicios:	SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION		
Honorarios mensuales:	DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($ 2.678.460)		
Perfil:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
Dependencia:	DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD		
Línea PAA:	510		

CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:

1) Objeto:	El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
2) Lugar de Ejecución	El lugar de ejecución del contrato será en: GESTION DOCUMENTALCúcuta, NIVEL: REGIONAL CENTRO (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera)
3) Plazo:	El término de ejecución del presente contrato será de: 8 meses sin superar el 31 de diciembre de 2026. En todo caso, su ejecución se establecerá a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Contratista y el Supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo.
4) Obligaciones Específicas:	**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1. Presentar el informe de ejecucion contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Direccion Administrativa y Financiera. 2. Recepcionar 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, con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de la línea de producción. 3. Organizar la documentación de acuerdo con los principios de prioridad y rango, establecidos en el Ley No. 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos). 4. Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS Segunda fase: Buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS), digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último, se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase). 5. Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en el sistema SGD-IRIS, eliminar las hojas en blanco y validar la paginación para garantizar la calidad del documento. 6.Asociar el tipo documental a cada imagen; indexar el documento al 100%. 7. Validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos. Así mismo, verificar el consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento). 8. Organizar el documento como fue recibido en ventanilla, de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal, en orden de turno, clasificando los documentos en turnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar el formato de préstamos y consultas según la fase de Armado de documentos. 9. Ubicar el documento generado por la ORIP una vez realizada la segunda digitalización, como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separar 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 documento para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida, para armado e inventario de acuerdo con la fase de Disposición y armado del trámite registral. 10.Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente. **NOTA:** En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y **CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL**, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.
5) Valor:	El valor total del contrato es hasta por la suma de VEINTE Y UNO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE Y SIETE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($ 21.427.680)
	El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2026, distribuidos así:

#¡DESCONOCIDO!	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: GR-FR-001
		Versión: 01
	FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	Fecha: 03/Oct/2025

DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS_DE_APOYO_A_LA_GESTION No 576-2026 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y ANGIE KATHERINE MORENO ROZO

	CDP No.	Valor	Rubro Presupuestal
6) CDP:	22226	$ 407.125.920	C-1299-0800-9-10305C-1299052-02 (ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE GESTIÓN DOCUMENTAL - IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR A NIVEL NACIONAL)

7) Forma de pago:	El valor del contrato se pagará en mensualidades a título de honorarios iguales sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de ($ 2.678.460) DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato. En todos los casos se debe aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme los lineamientos establecidos en las circulares de pago de la SNR. **Parágrafo:** El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: salud, pensión y ARL.
8) Garantía:	De conformidad con los estudios y documentos previos de la presente contratación, y considerando la naturaleza del objeto contractual, las obligaciones específicas, su cuantía y el hecho de que se rige bajo la modalidad de contratación directa para la Contratación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión, se ha determinado que NO es necesario exigir garantías para su ejecución.
9) Supervisión	La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE Cúcuta O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto.
10) Cláusula Penal Pecuniaria	a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a LA SUPERINTENDENCIA a título de pena, una suma equivalente al 20% del valor total de este contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten.
11) Multas	a. Con el fin de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al **0.5x1000** del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan. b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011. c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento. d. EL **CONTRATISTA** autoriza a que la SUPERINTENDENCIA descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar
12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales	Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presenten formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios.
13) Notificaciones	EL CONTRATISTA acepta ser notificado vía electrónica, en los términos del artículo 67 del CPACA, al correo electrónico institucional, sin que ello establezca, en ningún caso, una relación laboral.

Elaboró BD	CAROLINA RODRÍGUEZ	ENLACE DEL ÁREA
Revisó y proyectó	DIANA PAOLA CORTES ESCAMILLA	D.C
Revisó	HECTOR IVAN SUAREZ BETANCUR	D.C
Revisó y aprobo	DAVID FELIPE SANCHEZ MORA	DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
Aprobó transaccionalmente:	ESTHER CRISTINA GOMEZ MELO	ORDENADORA DEL GASTO

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 576 de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ANGIE KATHERINE MORENO ROZO
CEDULA DE CIUDADANIA: 1.005.065.213

FECHA DE INICIO: 15 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN: 14 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: 8 meses.

El día 15 de Enero de 2026 en la ciudad de San José de Cúcuta se reunieron Martha Eliana Pérez Torrenegra en su calidad de supervisor del contrato y Angie Katherine Moreno Rozo en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 576 de 2026**

Se firma en San José de Cúcuta para los fines pertinentes el día 15 de enero de 2026.

MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
Registradora Principal

Angie Katherine Moreno Rozo
1.005.065.213

Gmail

Angie Moreno Rozo <ankatherine66@gmail.com>

Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato No. 576 DE 2026, suscrito con ANGIE KATHERINE MORENO ROZO

Supervisiones <supervisiones@supernotariado.gov.co> 16 de enero de 2026 a las 10:32 p.m.
Para: Martha Eliana Perez Torrenegra <martha.perez@supernotariado.gov.co>, Oficina de Registro Cucuta <ofiregiscucuta@supernotariado.gov.co>
CC: Angie Moreno Rozo <ankatherine66@gmail.com>

FAVOR LEER CUERPO DEL CORREO:

Nota: LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL ES 14 DE ENERO DE 2026, FAVOR TENER EN CUENTA DICHA FECHA AL MOMENTO DE DILIGENCIAR EL ACTA DE INICIO, YA QUE POSITIVA SE ENCUENTRA EN ACTUALIZACIÓN DE SU PLATAFORMA Y NO PERMITE REALIZAR DESCARGUE DEL CERTIFICADO

Bogotá, D.C.

Cordial Saludo,

Por medio del presente me permito comunicarle el ***"Acto administrativo de designación de supervisor del contrato del 576 de 2026"*** *junto con el formato de acta de inicio para diligenciar;* ***en este sentido únicamente diligenciar en el acta adjunta todos los campos resaltados en XXX, los cuales son:***

1. *Contrato No.* ***XXXX*** *de 2026*
2. *Nombre del contratista:* ***XXXX***
3. *Cédula de ciudadanía:* ***XXXXX***
4. *Fecha de inicio:* ***XXX*** *de 2026*
5. *Fecha de terminación:* ***XX*** *de* ***XXX*** *de 2026.*
6. *Plazo de ejecución:* ***XXX***
7. *El día* ***XX*** *de* ***XX*** *de 2026 en la ciudad de* ***XXX*** *se reunieron* ***XXXXXX*** *en su calidad de supervisor del contrato y* ***XXXXXX*** *en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del* ***Contrato No. XXX de 2026.***
8. *Se firma en* ***XXXXX*** *para los fines pertinentes el día* ***XXXX*** *de* ***XXX*** *de 2026.*
9. *Nombre y cargo del supervisor al final del documento.*
10. *Nombre y número de cedula del contratista al final del documento.*

NOTA IMPORTANTE: la información aquí relacionada en XX debe colocarse únicamente en el formato de ACTA DE INICIO adjunto al presente correo y ser reenviada EN EL MISMO HILO DEL CORREO, firmada por las partes en formato PDF, la cual es responsabilidad del SUPERVISOR del contrato.

Señor supervisor del contrato, teniendo en cuenta lo anterior, debe proceder a informarle al contratista que debe presentarse en el Lugar de Ejecución (Oficina de registro o nivel central).

El plazo máximo de presentación, por parte del contratista, no podrá superar dos días hábiles, en caso contrario el supervisor debe informar a la Dirección de Contratación para proceder con los trámites de desistimiento del contrato, pues se entiende que después de este tiempo el contratista no está interesado en iniciar la ejecución del mismo.

Se exceptúan aquellos casos de fuerza mayor y caso fortuito que se deberán notificar al supervisor o a la Dirección de Contratación por parte del futuro contratista.

El contrato y los documentos soporte del mismo se encuentran adjuntos a la presente comunicación.

De otra parte, por favor tener en cuenta lo siguiente:

1-. ***La fecha de acta de inicio corresponde a la última fecha en el tiempo de los documentos: CRP y Fecha de cobertura ARL.***

2-. Será responsabilidad del contratista cargar con posterioridad los EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

3-. Es responsabilidad EXCLUSIVA del Supervisor el diligenciamiento correcto de los datos requeridos para el inicio de la ejecución contractual. Así mismo se le recalca que debe contestar en el HILO de este correo con el formato PDF debidamente diligenciado, tal como se indicó anteriormente.

NOTA IMPORTANTE: la fecha de inicio no puede ser anterior a los documentos anteriormente señalados, y debe coincidir con la reunion y firma del documento.(CRP y ARL-Inicio de cobertura). SI ESTA INFORMOACIÓN NO ESTA CORRECTA, ES RESPONSABILIDAD DEL SUPERVISOR EL NO INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Anexos:

1. *NOTIFICACIÓN SUPERVISIÓN*
2. *REGISTRO PRESUPUESTAL*
3. *CONDICIONES ADICIONALES*
4. *CERTIFICACIÓN ARL*
5. *ACTA DE INICIO PARA FIRMA*
6. *MANUAL DE SUPERVISIÓN*
7. *CIRCULAR 453*
8. *CIRCULAR 263*

Atentamente,

Dirección de Contratación
Superintendencia de Notariado y Registro.

NOTA: SOLAMENTE CONTESTAR EL CORREO MEDIANTE "RESPUESTA" adjuntando el PDF en el hilo de correo.

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de la Superintendencia de Notariado y Registro. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a oficinaatencionalciudadano@supernotariado.gov.co y bórrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

Confidencialidad: La información contenida en este mensaje de e-mail y sus anexos, es confidencial y está reservada para el destinatario únicamente. Si usted no es el destinatario o un empleado o agente responsable de enviar este mensaje al destinatario final, se le notifica que no está autorizado para revisar, retransmitir, imprimir, copiar, usar o distribuir este e-mail o sus anexos. Si usted ha recibido este e-mail por error, por favor comuníquelo inmediatamente vía e-mail al remitente y tenga la amabilidad de borrarlo de su computadora o cualquier otro banco de datos. Muchas gracias.

---

7 archivos adjuntos

Minuta de Contratación - 576 - 2026.pdf
274K

CRP CONTRATO 576-2026.pdf
258K

SUPERVISION ANGIE KATHERINE MORENO ROZO 576-2026.pdf
365K

Circular No. 263 Agosto 22 de 2024.pdf
87K

Circular No. 453 Diciembre 18 de 2023.pdf
270K

MANUAL SUPERVISIOìN 2021 - CODIFICADO.pdf
654K

ACTA DE INICIO CODIFICADO.docx
45K

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ANGIE KATHERINE con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1005065213, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANGIE KATHERINE MORENO ROZO con documento CC 1005065213, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	6001134183	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ENERO/2026	Periodo Cotización Salud	ENERO/2026
Fecha Pago	2026/01/23	Número de Autorización	3000458

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	16	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días	16	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	16	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Planilla Pagada

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada