SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 30 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA CAMILA PEREZ CARDONA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.006.011.630	DE	YUMBO-VALLE				
TELEFONO DE CONTACTO	313-6166814	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	perezcardonamariacamila@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	perezcardonamariacamila@gmail.com						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	267178093	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1958 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.739.440,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.123.240,00

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_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA.
Perfil: TÉCNICO_ADMINISTRATIVO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ALVARO LOZANO LOPERA

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR REGIONAL PACIFICO

CDP No.	89524	CRP No.	408124
FECHA CDP	14/06/2024	FECHA CRP	17/07/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 16 | Mes 07 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALI

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 18 | Mes 07 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | DIAS 14

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.498.592,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.498.592,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS		
AL	24	09	2024	03	24	80%	SEPTIEMBRE

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

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

Scanned with CamScanner

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	162500	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	30822349

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.739.440,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.353.404,00	$ 1.353.404,00	$ 17.386.036,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 4.476.644,00	$ 14.262.796,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.498.592,00	$ 6.975.236,00	$ 11.764.204,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
AL	24	09	2024	03	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Brindar apoyo en la ejecución y control de los procesos contables, financieros y presupuestales de la Regional Pacífico y Oficinas de Registro correspondiente a su jurisdicción, de acuerdo con las normas legales y a los reglamentos expedidos por la SNR.	Apoyo en la revisión de facturas #3, #4 y #5 de pago correspondiente al proceso "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 2 ASCENSORES" CMINC 02 de 2024 Regional Pacifico, ya que el contratista envió nuevamente los documentos faltantes, los cuales era la información del técnico que realiza el mantenimiento y su seguridad social. Apoyo Revisión Documental del proceso CMINC 05 de 2024 Regional Pacifico "SUMINISTRO DE EQUIPOS Y MANTENIMIENTOS TECNICOS

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

Scanned with CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2. Apoyar en la consolidación, elaboración y suscripción de los estados financieros de acuerdo a los requerimientos establecidos. 3. Apoyar en la gestión de los desembolsos por caja menor, sus aportes y beneficiarios a las respectivas ORIP de su jurisdicción, para garantizar el correcto manejo de esta. 4. Preparar los informes y datos contables de las Oficinas de Registro de su jurisdicción, para la rendición y examen de cuentas a las entidades. 5. Colaborar en la consolidación bancaria mensual de las Oficinas de Registro de su Jurisdicción, de cada una de las cuentas con el fin garantizar la trasparencia de estas. 6. Elaborar las cuentas de cobro para su trámite y pago correspondiente, de acuerdo con las políticas establecidas por el Gobierno nacional. 7. Ingresar la información financiera en la plataforma SIIFF conforme al perfil asignado. 8. Preparar y presentar informes sobre las actividades de Bienestar Social, Salud Ocupacional y Salud y Seguridad en el Trabajo de la dependencia y las Oficinas de Registro a cargo. 9. Desarrollar las demás actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel y área de desempeño de las funciones de la Dependencia. 10. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del Objeto Contractual.	ESPECIALIZADOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS PARA LOS SISTEMAS DE PRESIÓN CONSTANTE, DE LA RED CONTRA INCENDIOS, MANEJO DE AGUAS FREÁTICAS, TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA, LIMPIEZA DEL FOSO DEL SOTANO". - Apoyo en la impresión de documentos faltantes en carpeta física de proceso CMINC 05 de 2024 Regional Pacifico. - Apoyo en la impresión y escaneo documental del proceso CMINC 0 DE 2024 Regional Pacifico "CONTRATAR EL SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIAS TIPO LED Y SUS COMPONENTES, INCLUYENDO EL DESMONTE DE LAMPARAS EXISTENTES, A TODO COSTO, PARA LAS OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS ADSCRITAS A LA DIRECCION REGIONAL PACIFICO DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO". - Revisión del proceso CMINC 05 y 06 de 2024 Regional Pacifico en l plataforma Secop II, con el fin de evidenciar que la documentación este completa. - Apoyo en la verificación de contratos en las carpetas del driv correspondiente a la Regional Pacifico, con el fin de archivar documentos continuamente.

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
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Scanned with CamScanner

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 **MARIA CAMILA PEREZ CARDONA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.006.011.630** de **YUMBO-VALLE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1958** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **408124** CDP No **89524**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.498.592,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	24	09	2024	03	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **CALI** a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ALVARO LOZANO LOPERA
DIRECTOR REGIONAL PACIFICO

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA CAMILA PEREZ CARDONA
Cedula de Ciudadania No
1.006.011.630 **DE** YUMBO-VALLE

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

Scanned with CamScanner

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X___.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X___
3. Dependiente Económico: SI___ NO_X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO__X_,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO _X___, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO_X___
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO_X___.

En constancia de lo anterior, se firma a los 24 días del mes de Septiembre de 2024.

Atentamente,

Mª camila perez

MARIA CAMILA PEREZ CARDONA

CC1.006.011.630

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA CAMILA PEREZ CARDONA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1006011630
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-09
FECHA DE PAGO:	2024-09-06
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	30822349
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	30822349
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/10/2024

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA CAMILA PEREZ CARDONA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1006011630
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-27
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-08
FECHA DE PAGO:	2024-09-27
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	31107653
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	31107653
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.083.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 135.500	$ 135.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.083.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.400	$ 173.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.083.334	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.700	$ 5.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 314.600	$ 314.600

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/11/2024

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MARIA CAMILA PEREZ CARDONA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1006011630
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-09-27
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-1006011630
NOMBRE EMPLEADO	MARIA CAMILA PEREZ CARDONA
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	31107653
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-09
PERÍODO SALUD	2024-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1841201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	2024-09-25

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
		X	25/09/24																									0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
25	1.083.334	0,1600000	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
25	1.083.334	0,1250000	$ 135.500	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
25	1.083.334	0,0052200	$ 5.700	899999007

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 173.400	$ 135.500	$ 5.700	$ 0	$ 314.600

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042252699

(415)7707212489984(8020) 000014104225269 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 6 0 1 1 6 3 0	2 0 1 9 0 3 1 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CARDONA	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Candelaria 1 3 0

41. Dirección principal: CL 22 6 A 53 MZ D 24

42. Correo electrónico: perezcardonamariacamila@gmail.com

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

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 9 9	2 0 2 1 0 1 2 7							

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 2 0																									

20- Obtención NIT

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 05 - 23 / 10 : 52: 19

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 PEREZ CARDONA MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-05-2024 10:53:04AM

Scanned with CamScanner

CONTRATISTA: MARIA CAMILA PEREZ

CC: 1.006.011.630

MES DE EVIDENCIA: 01 al 24 de Septiembre de 2024

CONTRATO: N° 1958 DE 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Apoyo en la revisión de facturas #3, #4 y #5 de pago correspondientes al proceso "MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE 2 ASCENSORES" CMINC 02 de 2024 Regional Pacifico, ya que el contratista envió nuevamente los documentos faltantes, los cuales era la información del técnico que realiza el mantenimiento y su seguridad social.
- ✓ Apoyo Revisión Documental del proceso CMINC 05 de 2024 Regional Pacifico "SUMINISTRO DE EQUIPOS Y MANTENIMIENTOS TECNICOS ESPECIALIZADOS PREVENTIVOS Y CORRECTIVOS PARA LOS SISTEMAS DE PRESIÓN CONSTANTE, DE LA RED CONTRA INCENDIOS, MANEJO DE AGUAS FREÁTICAS, TANQUES DE ALMACENAMIENTO DE AGUA, LIMPIEZA DEL FOSO DEL SOTANO".
- ✓ Apoyo en la impresión de documentos faltantes en carpeta física del proceso CMINC 05 de 2024 Regional Pacifico.
- ✓ Apoyo en la impresión y escaneo documental del proceso CMINC 06 DE 2024 Regional Pacifico "CONTRATAR EL SUMINISTRO E INSTALACION DE LUMINARIAS TIPO LED Y SUS COMPONENTES, INCLUYENDO EL DESMONTE DE LAMPARAS EXISTENTES, A TODO COSTO, PARA LAS OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS ADSCRITAS A LA DIRECCION REGIONAL PACIFICO DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO".
- ✓ Revisión del proceso CMINC 05 y 06 de 2024 Regional Pacifico en la plataforma Secop II, con el fin de evidenciar que la documentación este completa.
- ✓ Apoyo en la verificación de contratos en las carpetas del drive correspondiente a la Regional Pacifico, con el fin de archivar documentos continuamente.

Scanned with CamScanner

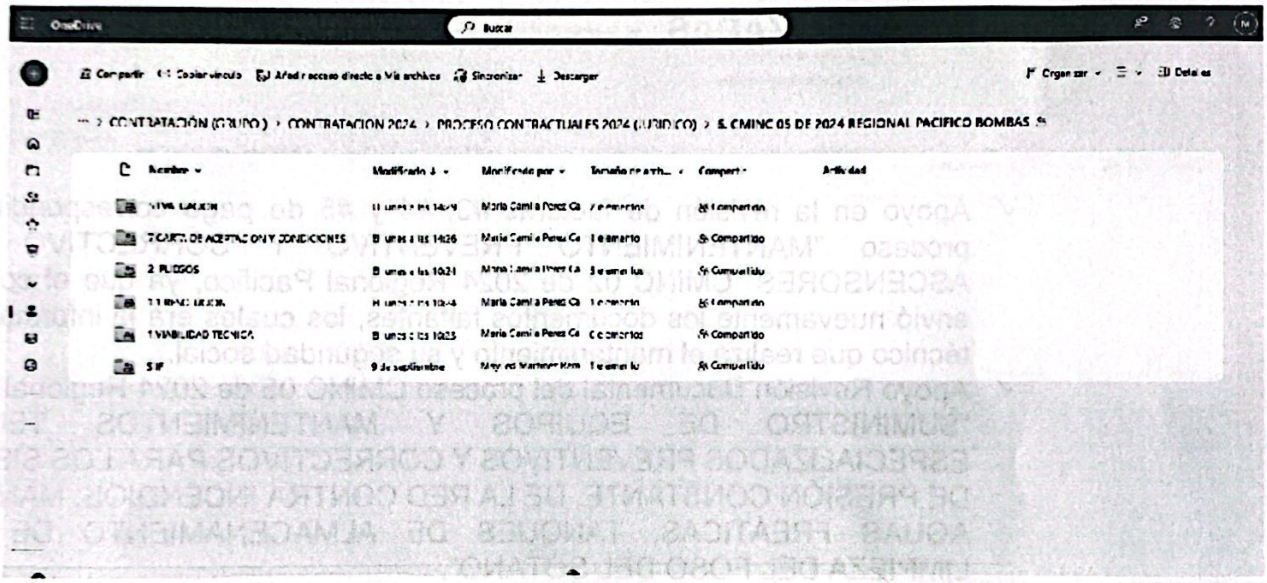
Ma camila Perez

MARIA CAMILA PEREZ CARDONA
Contratista

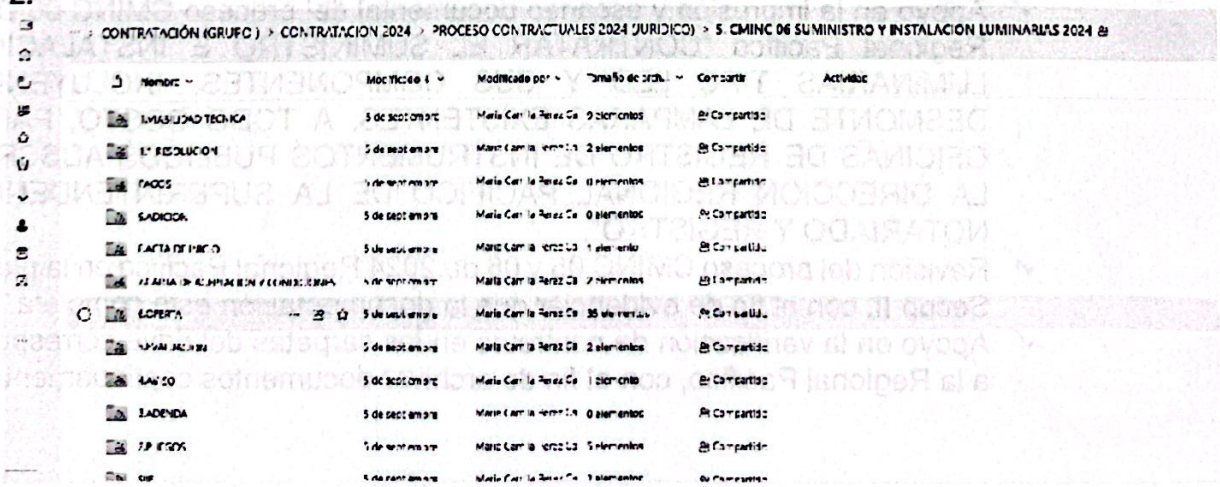
ALVARO LOZANO LOPERA
Director Regional Pacifico

EVIDENCIAS CORREOS ELECTRONICO

1.

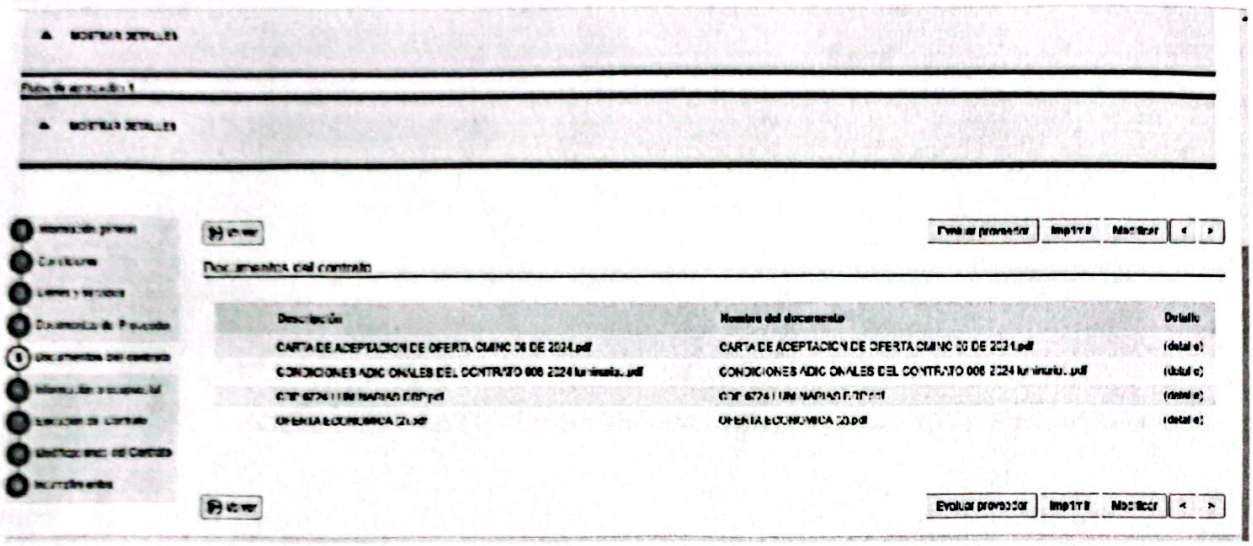


2.



Scanned with CamScanner

3.



Scanned with CamScanner