



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 Mes Año
31 07 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO

CEDELA DE CIUDADANIA No.

29,671,549

DE

PALMIRA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0008299

CELULAR

3293996336

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

leydi.castillo@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

82324785449

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1866

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 10.301.760,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciada a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

JACKELINE BURGOS PALOMINO

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA

CDP No.

64225

CRP No.

323925

FECHA CDP

11/04/2025

FECHA CRP

13/05/2025

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
16 05 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

PALMIRA

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
18 09 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año
19 05 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
4

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No.

MESES

DIAS

VALOR

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

VALOR A COBRAR

\$ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 07 2025
AL 30 07 2025

PAGO No.

No DIAS

03

30

100%

MES A COBRAR

JULIO

JULIO

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

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

Página 1

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



MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178000	SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA ARL	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	1073890448

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 10.301.760,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.030.176,00	\$ 1.030.176,00	\$ 9.271.584,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 3.605.616,00	\$ 6.696.144,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 6.181.056,00	\$ 4.120.704,00
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		\$ -	\$ -
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.	JULIO
	AL	01	07	2025		JULIO
		30	07	2025	03	

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

Pagina 2



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

Pagina 3

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **29,671,549** de **PALMIRA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1866** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **323925** CDP No **64225**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras:

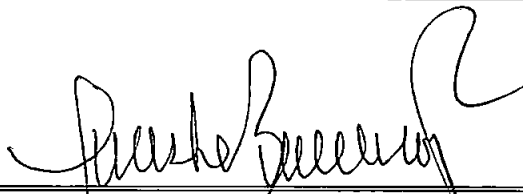
DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS

		Día	Mes	Año
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2025
	AL	30	07	2025

PAGO No.
JULIO
03
JULIO

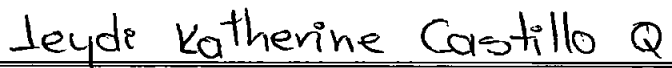
Para constancia se firma en **PALMIRA** a los **31** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
JACKELINE BURGOS PALOMINO
REGISTRADORA

CONTRATISTA



Firma Contratista
LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO
Cedula de Ciudadania No
29,671,549 de PALMIRA

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

Página 4

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 29.671.549 de CALI VALLE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1866 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de julio 2025

Dependencia	GESTION DOCUEMNTAL								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		1	7	2025		30	7	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178.000		
	Valor Pensión						\$227.800		
	Valor ARL						\$7500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						1073890448		
	Periodo de la planilla						JULIO		
	Fecha pago planilla						10 JULIO 2025		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 31 días del mes de julio de 2025.


JACKELINE BURGOS PALOMINO
(REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS)

Palmira 31 de julio de 2025

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:

LEYDI KATHERINE CASTILLO
C.C. 29.671.549- PALMIRA- VALLE

La suma de, **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUATENTA PESOS (\$ 2.575.440)**. Por concepto de **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE 1866 DE 2025** del período del 01 al 30 de julio de 2025.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, mediante planilla **No. PLANILLA 1073890448** del mes de julio 2025

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

ENTIDAD FINANCIERA : **BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA : **AHORROS (X) CORRIENTE ()**
NUMERO DE CUENTA : **82324785449**

Leydi Katherine Castillo Q.
LEYDI KATHERINE CASTILLO
Leydi.castillo@supernotariado.gov.co
CELULAR: 3233996336



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21-21
Bogotá D.C. - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

Email:

correspondencia@supernotariado.gov.co



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

Superintendencia de Notariado y Registro



Certificado N° IC 7085-1



Certificado N° GP 174-1

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)328-21-21
Bogotá D.C. - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

Email:

correspondencia@supernotariado.gov.co

 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 31 días del mes de julio de 2025

Atentamente,

Leydi Katherine Castillo Q.
LEYDI KATHERINE CASTILLO

CC 29.671.549

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-31, 10:27:08 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1073890448

Período Cotización:

julio de 2025

Período Servicio:

julio de 2025

Referencia pago (PIN): 8822688014

PAGADO 10/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO		
Documento	CC29671549	Dirección	CLL 69 D 26 A 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3233996336
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud		Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	RET P	TAE	TAP	VSP	VET	BLN	IDE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 29671549	LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO	59	00															0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacitados, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacitados ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-10, 02:27:42 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	Julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	Julio de 2025
Empresa	LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 29671549
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8822688014 / 1073890448
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 7.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 413.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 413.300

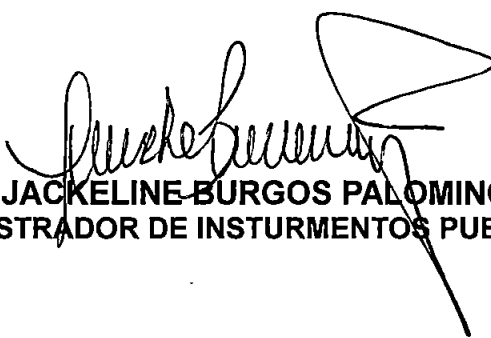
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 29.671.549 de CALI VALLE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1866 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de junio 2025

Dependencia	GESTION DOCUEMNTAL								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		1	6	2025		30	6	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178.000		
	Valor Pensión						\$227.800		
	Valor ARL						\$7500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						1072927271		
	Periodo de la planilla						JUNIO		
	Fecha pago planilla						24 JUNIO 2025		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 1 días del mes de julio de 2025.


JACKELINE BURGOS PALOMINO
(REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS)

Simple

PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 10:52:09 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Numéro Planilla: 1072927271

Periodo Cotización: junio de 2025

Periodo Servicio: junio de 2025

Referencia pago (PIN): 8822688014

PAGADO 24/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO		
Documento	CC29671549	Dirección	CLL 69 D 26 A 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3233996336
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	PALMIRA	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RETP	TRE	TAE	TDP	TAP	VAP	CCP	VST	BLN	LMA	VAC	ASP	AR	AR	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días EPS	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 29671549	LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS005) EPS SANITAS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos e Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 0	\$ 413.300

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Su Aporte
Fecha	2025-06-24, 02:28:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO
CEDULA CIUDADANIA	CC 29671549
Código Sucursal (Nombre)	(.)
Referencia de Pago/ Número Planilla	8822688014 / 1072927271
Tipo de Planilla	II
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 7.500	\$ 0
SubTotales:				\$ 413.300	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 413.300

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141175011219	
				 <small>(415)7707212489984(8020) 0000141175011219</small>	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 9 6 7 1 5 4 9		6. DV 5	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Palmira		14. Buzón electrónico 5
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 2 9 6 7 1 5 4 9		
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Valle del Cauca		30. Ciudad/Municipio Palmira 5 2 0
31. Primer apellido CASTILLO		32. Segundo apellido QUIJANO	33. Primer nombre LEYDI		34. Otros nombres KATHERINE
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Valle del Cauca	40. Ciudad/Municipio Palmira		5 2 0
41. Dirección principal CL 69 D 26 A 20					
42. Correo electrónico leydi.castillo1981@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3 2 3 3 9 9 6 3 3 6		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad económica		Ocupación	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 1 1 2 4	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código 3 1 2 1
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ☒		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 CASTILLO QUIJANO LEYDI KATHERINE 985. Cargo CONTRIBUYENTE		



Búsqueda Mis procesos Menu Ira

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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 de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Identificación 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 LEYDI CASTILLO 1866.pdf	ACTA DE INICIO LEYDI CASTILLO 1866.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ ARL LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO.pdf	ARL LEYDI KATHERINE CASTILLO QUIJANO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ CRP_323925 LEYDI CASTILLO_CPS 1866_2025 (1).pdf	CRP_323925 LEYDI CASTILLO_CPS 1866_2025 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ APROBACION POLIZA CTO 1866-2025.pdf	APROBACION POLIZA CTO 1866-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Supervision LEYDI CASTILLO.pdf	Supervision LEYDI CASTILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ U. Examen Medico Ocupacional.pdf	U. Examen Medico Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA LEYDI ABRIL 2025.pdf	CTA LEYDI ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN MAYO 2025 (1).xlsx	EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN MAYO 2025 (1).xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA LEYDI MAYO 2025.pdf	CTA LEYDI MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JUNIO 2025 (1).xlsx	EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JUNIO 2025 (1).xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CTA JUNIO LEYDI.pdf	CTA JUNIO LEYDI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JULIO 2025 (1).xlsx	EVIDENCIA LINEA DE PRODUCCIÓN JULIO 2025 (1).xlsx	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >