



**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 PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
30 09 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.003.554.873

DE

BOGOTA

TELEFONO DE CONTACTO

318-4815126

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

MAFEB.ORTIZ20@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

MARIA.BUITRAGO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

031-84815126

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1521

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18.572.850,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de Gestión Documental de la SNR, para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos públicos. Bogota-sur

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

FELIPE CASTILLO RINCON

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CDP No.

78024

CRP No.

302924

FECHA CDP

23/04/2024

FECHA CRP

10/05/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
10 05 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
30 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
16 05 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
7 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año
01 09 2024

PAGO No.

No DIAS

SEPTIEMBRE

AL

30 09 2024

05

30

100%

SEPTIEMBRE

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

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

Página 1

**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 FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	79768368

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.572.850,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.238.190,00	\$ 1.238.190,00	\$ 17.334.660,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 3.714.570,00	\$ 14.858.280,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 6.190.950,00	\$ 12.381.900,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 8.667.330,00	\$ 9.905.520,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 11.143.710,00	\$ 7.429.140,00
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	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024		SEPTIEMBRE
					05	

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones:	Alistamiento de documentos ingresados a línea de producción.



**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**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Desempeñar las actividades de alistamiento, digitalización, calidad, custodia y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012. 2. Recibir los documentos que ingresan por ventanilla (documentos o correcciones) en orden de radicación. 3. Llevar planilla de Control de los turnos que pasan al proceso de línea de producción, en orden de turno o radicación; identificando las nuevas entradas. 4. 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. 5. Digitalizar: primera digitalización: 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 digitalización: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el (Formularios de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor) verificando que todas las páginas estén digitalizadas se graba al 100%. Según instructivo. 6. Realizar la etapa de calidad: verificar y confrontar que las imágenes correspondan a la misma cantidad de páginas del documento físico y corresponda al turno, eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y número de folios en el campo de comentarios (Actual); asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas o retornar a digitalización. 7. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 8. Verificar y garantizar que al final del día la malla quede vacía de turnos de documentos o correcciones radicados en el día. 9. Mantener organizado el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando los turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 10. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP 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 corregido; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa 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. 11. Elaborar el informe mensual que debe contener los respectivos reportes estadísticos, cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de producción Descrito anteriormente. 12. Diligenciar a diario en formato Excel (solo aplica para las oficinas que no cuenten con coordinador) una base de datos que contenga los siguientes datos: fecha de radicación del turno de documento, número de documento, número de turno, número de folios recibidos, número de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza, nombre de la persona que realiza la calidad, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación, fecha de entrega del formulario de calificación o nota devolutiva o formulario de corrección o mayor valor a la línea de producción, número de relación, fecha de entrega del documento armado a los funcionarios de la ORIP, nombre de quien recibe Los documentos para entrega en ventanilla, unidad de conservación, descripción de la ubicación. 13. Diligenciar el formato único de inventario documental FUID en formato Excel e imprimirlo en pdf. Debe estar firmados por el responsable del archivo en la ORIP y el contratista, dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y Pdf). 14. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada, dadas las condiciones y características de las actividades, se requiere que su ejecución se realice durante la jornada ordinaria de trabajo, sujeta en todo caso a las necesidades del servicio y a los horarios de atención al público definidos por la Superintendencia de Notariado y Registro, por cuanto estos se inician quince minutos antes de la apertura de la ventanilla, hasta el último documento radicado. 15. Mantener actualizadas las imágenes de los turnos de radicación que hayan surtido el trámite durante el tiempo de inoperatividad por caída del Sistema de Gestión Documental - SGD. Toda vez que los temas relacionados con la actividad a desarrollar por el contratista (proceso de línea de producción y manejo de documentos), requiere un nivel importante de confidencialidad, seguridad y concentración, el contratista deberá abstenerse de usar dentro del desarrollo del proceso el uso de elementos y dispositivos electrónicos, así como los de telefonía celular. 16. Responder por la administración y manejo de los bienes entregados para la ejecución del contrato. 17. Mantener</p>	<p>Digitalización de los documentos ingresados a la línea de producción. Armado de documentos ingresados a línea de producción. Calidad de los documentos ingresados a la línea de producción</p>

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

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

Página 3

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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**

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 **MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.003.554.873** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1521** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **302924** CDP No **78024**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.476.380,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA
PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO DEL

Día	Mes	Año
01	09	2024

 PAGO No.

SEPTIEMBRE

AL

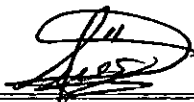
30	09	2024
----	----	------

05

SEPTIEMBRE

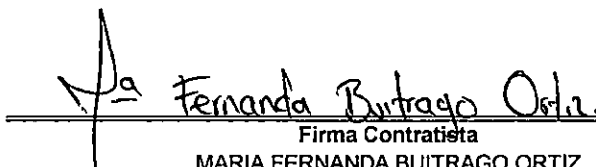
Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
FELIPE CASTILLO RINCON
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA



Firma Contratista
MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ
Cedula de Ciudadanía No
1.003.554.873 DE **BOGOTA**

ejecución del Contrato

obligaciones del Contrato

compromisos

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

Cerrar

Documentos de ejecución del contrato

None

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por
☐	acta de inicio Maria Fernanda Butrago Ortiz_1.pdf	acta de inicio Maria Fernanda Butrago Ortiz_1.pdf	Compartidor
☐	SUPERVISION MARIA FERNANDA BUTRAGO.pdf	SUPERVISION MARIA FERNANDA BUTRAGO.pdf	Compartidor
☐	ARL MARIA FERNANDA BUTRAGO ORTIZ (1).pdf	ARL MARIA FERNANDA BUTRAGO ORTIZ (1).pdf	Compartidor
☐	Compromiso 30224 DTR-LP - OROP BOGOTA SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1521_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 30224 DTR-LP - OROP BOGOTA SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1521_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compartidor
☐	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL .pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (2).pdf	Proveedor
☐	CUENTA DE COBRO Periodo 01 al 30 de Abril MAFE BUTRAGO 1 (1).pdf	CUENTA DE COBRO Periodo 01 al 30 de Abril MAFE BUTRAGO 1 (1).pdf	Proveedor
☐	EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE MAYO DEL 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE MAYO DEL 2024.zip	Proveedor
☐	Cuenta de cobro 01 al 16 de mayo.pdf	Cuenta de cobro 01 al 16 de mayo.pdf	Proveedor
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf (44.41 KB)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf	Proveedor
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip	Proveedor
☐	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Junio del 2024 Mafe.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Junio del 2024 Mafe.pdf	Proveedor
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024.zip	Proveedor
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO MARIA FERNANDA BUTRAGO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO MARIA FERNANDA BUTRAGO.pdf	Proveedor
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DOCTOR FELIPE.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DOCTOR FELIPE.zip	Proveedor
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO MARIA FERNANDA BUTRAGO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO MARIA FERNANDA BUTRAGO.pdf	Proveedor
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor

Borrar Copiar nuevo

2. Concepto **01** Inscripción

4. Número de formulario

14729663011



(415)7707212489984(8020) 0000014729663011

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 3 5 5 4 8 7 3

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 0 3 5 5 4 8 7 3

27. Fecha expedición

2 0 1 9, 1 2, 1 1

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

BUITRAGO

32. Segundo apellido

ORTIZ

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

AK

42. Correo electrónico

mafeb.ortiz20@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 4 8 1 5 1 2 6

45. Teléfono 2

3 1 0 3 2 5 0 8 7 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 1 2, 2 8

48. Código

4 7 1 9

Actividad secundaria

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 1 2, 2 8

Otras actividades

50. Código

0 9 9 9

1 2

4 6 4 3

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

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:

3

61. Fecha

2021 - 01 - 06 / 07 : 10: 15

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice,

Firma autorizada:

984. Nombre BUITRAGO ORTIZ MARIA FERNANDA

985. Cargo Contribuyente

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	1003554873	MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ	carrera 55a # 169a- 10	000000000	mafeb.ortiz20@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA									
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD				
					EMPLADOS	UPC			
					1	0			
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR				
2024-08	2024-08	I	12/09/2024	79769358	\$377.300				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	1

TOTALES PENSION

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Cotización Obligatoria	Aportes Voluntario Afiliado	Aportes Voluntario Aportante	Aportes FSP - Substancia	Aportes FSP - Substancia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	85001153-6	6.800	0	0	6.800	0	0	0	68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1003554873	MARIA FERNANDA BUTRAGO ORTIZ	carrera 55a # 169a- 10	000000000	mfeb.ortiz20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD 2024-08	PERIODO PENSIONES 2024-08				TOTAL A PAGAR \$377.300

E POR COTIZANTE		INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF				PARAFISCALES																
No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédulas	Cédulas Bancario	Cédulas Estudiante	MCO	EST	TOD	TAR	TPO	TAP	VSP	BLR	KCE	LVA	DVA	GSA	ML	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario de Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización Clas. de Riesgo	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICDF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
03554873	BUTRAGO ORTIZ MARIA FERNANDA	57	0	N																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGA DADO A

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

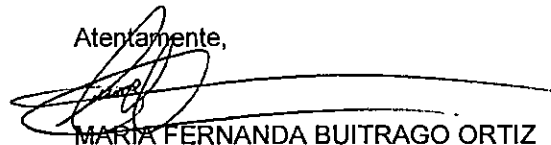
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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 30 días del mes de Septiembre 2024

Atentamente,



MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ

NOMBRE

CC 1.003.554.873

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