



**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
05 12 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. Bogotá-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 12 2024
AL 30 12 2024

PAGO No. No DIAS

08

30

100%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

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



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

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.	81679499

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 \$ 2.476.380,00	\$ 13.620.090,00	\$ 4.952.760,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 16.096.470,00	\$ 2.476.380,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 18.572.850,00	\$ -
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	01	12	2024		DICIEMBRE	
	AL	30	12	2024	08	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

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

Página 2



**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

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. 12. Diligenciar adecuadamente el Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones. 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

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

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



**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**

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 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	12	2024

AL

Día	Mes	Año
30	12	2024

PAGO No.

DICIEMBRE

08

DICIEMBRE

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
FELIPE CASTILLO RINCON
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA

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

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

Página 4

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14963470950



(415)7707212489984(8020) 000001496347095 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 0 3 5 5 4 8 7 3

2

Impuestos de Bogotá

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 3 5 5 4 8 7 3

2 0 1 9, 1 2, 1 1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

BUITRAGO

ORTIZ

MARIA

FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Glosa

UBICACIÓN

38. País

39. Departamento

40. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 54 B 175 30

42. Correo electrónico

mafeb.ortiz20@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 1 8 4 8 1 5 1 2 6

45. Teléfono 2

3 0 2 6 1 1 2 2 9 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

0 0 1 0

2 0 2 0, 1 2, 2 8

7 4 - 9 0

2 0 2 3, 1 2 0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

49 - No responsable de IVA

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

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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

2023 - 11 - 20 / 15: 14: 58

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 MATTAR MEJIA FRANCISCO JAVIER

985. Cargo Analista II

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003554873	MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ		carrera 55a # 168a- 10	00000000	mafeb.ortiz20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	1	04/12/2024	81679499	\$377.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003554-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900335004-7	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

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	TELÉFONO	CORREO
CC	1003554873	MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ		carrera 55a # 169a- 10	00000000	mafeb.ortiz20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	81678499	\$377.300

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Seguro	Grado de Invalidez	Grado de Dependencia	Grado de Vulnerabilidad	Grado de Riesgo	Grado de Peligro	Grado de Daño	Grado de Lesión	Grado de Alteración	Grado de Deterioro	Grado de Degradación	Grado de Destrucción	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Grado de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1003554873	BUITRAGO ORTIZ MARIA FERNANDA	37	F	N												25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EP6017	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	1	6,800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1003564873	MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ		carrera 55a # 169a- 10	00000000	mafeb.ortiz20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	04/12/2024	82374216	\$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Femisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.800				6.500	0	0	6.800			68	6.800	1

[illegible]

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valores 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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1003554873	MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ		carrera 55a # 168a- 10	00000000	mafeb.ortiz20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I- Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2024-12	2024-12	I	04/12/2024	82974216	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$377.300

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Indice	Excepción	Código	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	Grupos	
1	CC	1003554873	BUITRAGO ORTIZ MARIA FERNANDA	37	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
acta de inicio Maria Fernanda Buitrago Ortiz_1.PDF	acta de inicio Maria Fernanda Buitrago Ortiz_1.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISION MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	SUPERVISION MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ (1).pdf	ARL MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 302924 DTR-LP - ORIP BOGOTA SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1521_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 302924 DTR-LP - ORIP BOGOTA SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1521_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL .pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO Periodo 01 al 30 de Abril MAFE BUITRAGO 1 (1).pdf	CUENTA DE COBRO Periodo 01 al 30 de Abril MAFE BUITRAGO 1 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE MAYO DEL 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE MAYO DEL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta de cobro 01 al 16 de mayo.pdf	Cuenta de cobro 01 al 16 de mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024...zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024...zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Junio del 2024 Maria.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Junio del 2024 Maria.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DOCTOR FELIPE.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DOCTOR FELIPE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE FERNANDA BUITRAGO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE FERNANDA BUITRAGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Evidencias periodo 01 al 30 de septiembre.zip (Archivado)	Evidencias periodo 01 al 30 de septiembre.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE 2024.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ Evidencias periodo del 1 al 30 de octubre 2024.zip	Evidencias periodo del 1 al 30 de octubre 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE MARIA FERNANDA.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE MARIA FERNANDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE MARIA FERNANDA BUITRAGO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE DICIEMBRE.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la ley pública</small>	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 5 días del mes de Diciembre 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