en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1087414580		ASCUNTAR OBANDO ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	clle 13 n 11 27	TUQUERRES-NARIÑO	7282885	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04	19326514	9419326514	I	2021/05/20	2021/05/06	BANCO AV VILLAS	0	$281,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1087414580	ASCUNTAR ANGELA	230301	30	$908,526	$145,400	EPS044	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$22,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$22,200		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$22,200	$0	$0	$22,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$22,200	$0	$0	$22,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$281,200**	**$0**	**$0**	**$281,200**

ABRIL.

Escaneado con CamScanner

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO__X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X_.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X_
4. 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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 14 días del mes de mayo de 2021.

Atentamente,

ANGELA PATRICIA ASCUNTAR OBANDO

CC.: 1087414580

Escaneado con CamScanner

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe público

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01			
Versión: 04	S. Mínimo	828.116	
Fecha:	09 / 01 / 2019		

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 10 | Mes 05 | Año yyyy

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: ANGELA PATRICIA ASCUNTAR OBANDO

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.087.414.580 DE: TUQUERRES

TELEFONO DE CONTACTO: 318-4599795 FIJO: 7282885 EXT.:

E-MAIL PERSONAL: angelap43@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: angela.ascuntar@supernotariado.gov.co

BANCO: DAVIVIENDA No DE CUENTA: 488403564476 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 98 DE Año: 2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.373.000,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.791.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASISTENCIAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENTIDAD, EN OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ALBA LUCY MARTINEZ MAYA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.: 53621 FECHA CRP: 13/01/2021

CRP No.: 53321 FECHA CRP: 13/01/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 05 | Mes 02 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: TUQUERRES

DEPARTAMENTO: NARIÑO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 30 | Mes 04 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 05 | Mes 02 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 DIAS 0

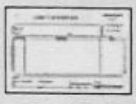
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA — CDP No.: CRP No.:

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

VALOR A COBRAR: $ 1.791.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.791.000,00

COBRA CON FACTURA:  No de factura

PERIODO DE PAGO

	Dia	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	04	2021			
AL	30	04	2021	01	30 (100%)	ABRIL

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

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	NUEVA EPS	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	PORVENIR	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	POSITIVA	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ -	PLANILLA DE PAGO No.	

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.373.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.552.200,00	$ 1.552.200,00	$ 3.820.800,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.791.000,00	$ 3.343.200,00	$ 2.029.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.791.000,00	$ 5.134.200,00	$ 238.800,00
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	04	2021		ABRIL
AL	30	04	2021	01	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
se anexan evidencias de toma de temperatura corporal a usuarios y a funcionarios de la oficina de instrumentos publicos orip Tuquerres	formato de temperatura corporal usuarios, formato de temperatura corporal funcionarios, formato de entrega de elementos de bioseguridad, formaro de control de aseo

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

Escaneado con CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
	Versión: 04
	Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **ANGELA PATRICIA ASCUNTAR OBANDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.087.414.580** de **TUQUERRES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **98** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **53321** CDP No **53621**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.791.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2021	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2021	**01**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **TUQUERRES** a los **10** días del mes de **10/05/YYYY** de **yyyy**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ALBA LUCY MARTINEZ MAYA
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANGELA PATRICIA ASCUNTAR OBANDO
Cedula de Ciudadania No
1.087.414.580 **DE** TUQUERRES

Escaneado con CamScanner