SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — La guarda de la fe pública	El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión: 04 S. Minimo 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	Mes	Año
01	10	2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA KAREN ALEXA RUBIANO MORA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.070.967.590 **DE** FACATATIVA

TELEFONO DE CONTACTO 319-6659572 **FIJO** **EXT.**

E-MAIL PERSONAL karenalexa3256@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL karen.rubiano@supernotariado.gov.co

BANCO BANCOLOMBIA **No DE CUENTA** 20706450697 **C.A.** **C.C.** X

CONTRATO ACTUAL

No		Año
1222	DE	2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 14.780.000,00

HONORARIO MENSUAL $ 3.695.000,00

OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B para el grupo interno de Interrelación Registro Catastro, en lo Concerniente a la migración de la información de antiguo sistema al sistema de registro Actual, en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras."

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No. 110221 **CRP No.** 474921

FECHA CDP 6/08/2021 **FECHA CRP** 24/08/2021

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
24	08	2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD FACATATIVA

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
30	11	2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
24	08	2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
3	7

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 $ 3.965.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 3.695.000,00

COBRA CON FACTURA **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2021				
AL	30	09	2021	01	30	100%	SEPTIEMBRE

ISO 9001 Icontec — IQNet — Certificado

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm
FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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

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)	$	184.800	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	236.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	7.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	429.100	PLANILLA DE PAGO No.	8864367730

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 14.780.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 862.166,67	$ 862.166,67	$ 13.917.833,33
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.695.000,00	$ 4.557.166,67	$ 10.222.833,33
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	2021		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2021	01	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

ISO 9001 icontec | IQNet

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. REALIZAR LA INCORPORACIÓN AL FOLIO DE MATRÍCULA INMOBILIARIA DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN LOS LIBROS DEL ANTIGUO SISTEMA, REGISTRAR AVANCES EN EL PROGRAMA SAS (SEGUIMIENTO ANTIGUO SISTEMA), O EN EL APLICATIVO DISPUESTO PARA TAL FIN. 2. EFECTUAR LA BÚSQUEDA, ANÁLISIS Y TRASLADO DE LA INFORMACIÓN REGISTRAL DEL ANTIGUO SISTEMA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN REGISTRAL DE CONFORMIDAD CON LOS PARÁMETROS DADOS POR EL GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPÓSITO. CUANDO AL REVISAR HOJA POR HOJA DE LOS LIBROS YA EXISTIERE MATRÍCULA INMOBILIARIA, ÉSTA SE DEBE CONFRONTAR CON EL SISTEMA REGISTRAL EXISTENTE EN LA OFICINA, EN TAL CASO SE DEBERÁN CONFRONTAR COMO MÍNIMO 70 FOLIOS AL DÍA, PARA UN TOTAL MÍNIMO DE 1.400 FOLIOS REVISADOS AL MES. EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA MATRÍCULA INMOBILIARIA, IMPLICARÁ UN MAYOR ESTUDIO, POR LO TANTO, SE DEBERÁN REVISAR COMO MÍNIMO 30 FOLIOS DE MATRÍCULA A LA SEMANA, CON SUS RESPECTIVAS APERTURAS DE MATRÍCULA PARA UN TOTAL DE 120 FOLIOS DE MATRÍCULA INMOBILIARIA ABIERTOS AL MES. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EN UN MISMO LIBRO EXISTIERE SIMULTÁNEAMENTE MATRÍCULAS INMOBILIARIAS ABIERTAS Y MATRÍCULAS POR ABRIR, EL CÁLCULO DE LA META SERÁ PROPORCIONAL ES DECIR 700 FOLIOS REVISADOS Y 60 MATRÍCULAS ABIERTAS. LOS TOMOS DEBERÁN SER INGRESADOS EN ESTRICTO ORDEN, NO DEBEN QUEDAR MATRÍCULAS POR TRAMITAR PARA PODER CONTINUAR AL SIGUIENTE TOMO Y/O SIGUIENTE MUNICIPIO QUE REGISTRA EN LA OFICINA DE REGISTRO ASIGNADA. 3. REPORTAR LOS AVANCES Y ELABORAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES, CONFRONTANDO EL TRABAJO REALIZADO VS EL PROGRAMADO, DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA PARA TAL FIN. 4. APOYAR LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CATASTRO MULTIPROPÓSITO, PERMITIENDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA Y LA CALIFICACIÓN DE LOS ACTOS GENERADOS EN VIRTUD DE TAL ACTIVIDAD. 5. MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ADMINISTRE. 6. PRESENTAR UN INFORME PORMENORIZADO DEL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS. 7. OBTENER LOS RENDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.	De cada libro de matrícula se revisó uno a uno los folios remitiéndose a los libros primeros para verificar: Si existe falsa tradición. Si la matricula se encuentra en el nuevo sistema en la aplicación Anita. Si hace falta información Si la información del predio y del propietario corresponde Los predios que tienen falsa tradición se relacionaron en el formato de inventario de presuntos baldíos, identificando las partes que intervienen, las identificaciones, zona. Del municipio de Facatativá de estudiaron 7 libros: 1. Libro 31: se trabajó 192 páginas, en el nuevo sistema se encuentra 186, antiguo sistema 9, en blanco 2, tramitados 0, por tramitar 0, no tramitados 0, falta información 0, falsa tradición 5. 2.Libro 29: se trabajó 199 páginas, en el nuevo sistema se encuentra 188, antiguo sistema 8, en blanco 0, tramitados 0, por tramitar 0, no tramitados 0, falta información 2, falsa tradición 1. 3.Libro 27: se trabajó 202 páginas, en el nuevo sistema se encuentra 189, antiguo sistema 13, en blanco 1, tramitados 0, por tramitar 0, no tramitados 0, todos tienen la información completa, falsa tradición 0. 4. Libro 26: se trabajó 201 páginas, en el nuevo sistema se encuentra 148, antiguo sistema 51, en blanco 0, tramitados 0, por tramitar 0, no tramitados 0, todos tienen la información completa, falsa tradición 0. 5. Libro 24: se trabajó 201 páginas, en el nuevo sistema se encuentra 143, antiguo sistema 47, en blanco 0, tramitados 0, por tramitar 0, no tramitados 0, todos tienen la información completa, falsa tradición 1. 6. Libro 23: se trabajó 201 páginas, en el nuevo sistema se encuentra 163, antiguo sistema 36, en blanco 0, tramitados 0, por tramitar 0, no tramitados 0, todos tienen la información completa, falsa tradición 16. 7. Libro 16: se trabajó 400 páginas, en el nuevo sistema se encuentra 140, antiguo sistema 55, en blanco 205, tramitados 0, por tramitar 0, no tramitados 0, todos tienen la información completa, falsa tradición 0. En total: 1596 páginas.

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

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 **KAREN ALEXA RUBIANO MORA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.070.967.590** de **FACATATIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1222** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **474921** CDP No **110221**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.965.000,00**

Valor en letras: **OCHOCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y SEIS CON SESENTA Y SIETE PESOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 429.100,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2021	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2021	**01**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **FACATATIVA** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
KAREN ALEXA RUBIANO MORA
Cedula de Ciudadania No
1.070.967.590 **DE** FACATATIVA

ISO 9001 Icontec · IQNet

Sup.	1.4 cm	**Inferior**	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq.	0.8 cm	**Derecha**	0.8 cm	tamaño a 79%
Enc.	0.8 cm	**P. de pag.**	0.8 cm	**FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN**

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

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 30 días del mes de septiembre de 2021.

Atentamente,



KAREN ALEXA RUBIANO MORA

CC.1.070.967.590 DE FACATATIVÁ

SEP 27 2021 13:02:44 RBMDES 9.31
CORRESPONSAL
ACCESORIOS DANY PIPE
CR 2 6-105 IN 101

BANCO DE BOGOTA

C. UNICO: 0017544750 TER: AB322964
V. ELECTRON Cc
**8663 RECIBO: 009347 RRN: 019532
RECAUDO APRO: 358516

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 00000000008864367730
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA

RECAUDO $ 100.300

FECHA PLANILLA: 2021/08
VALOR PLANILLA: $ 100.300
VALOR COMISION: $ 0
VALOR IVA: $ 0
PAGO APLICADO EN MM/DD: 00/00
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

SEP 27 2021 - 13:02:49
CORRESPONSAL
ACCESORIOS DANY PIPE
CR 2 6-105 IN 101
BANCO DE BOGOTA

SERVICIO: 0000001136
FACTURA: 00000000008864367730
VALOR: $ 100.300
TOTAL: $ 100.300

PAGOSIMPLE | Prefactura

creación reporte: 2021-09-27, 09:47:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021
Referencia pago (PIN): 8864367730
Fecha límite de pago: 2021-09-21

GUARDADA 27/09/2021

A RUBIANO MORA			
0	**Dirección**	CL 6 ESTE #2 A - 12 CADIS	
NTE	**Teléfono**	3196659572	
	Forma Presentación	ÚNICO	**Total Afiliados** 1
	Departamento	CUNDINAMARCA	
	Identificación		

realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
													0	7	7	7	0	PORVENIR	$ 344.867	$ 55.200	COMPENSAR EPS	$ 344.867	$ 43.200	POSITIVA DE SEGUROS	$ 344.867	$ 1.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.300

	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 0	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.300	$ 0	$ 100.300

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

cadroguerías Cafam-Colsubsidio-

0000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8864367730(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-09-27, 09:47:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021

Referencia pago (PIN): 8864367730

Fecha límite de pago: 2021-09-21

GUARDADA 27/09/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KAREN ALEXA RUBIANO MORA				
Documento	CC1070967590	**Dirección**	CL 6 ESTE #2 A - 12 CADIS		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3196659572		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago, SIMPLE S.A.; da por entendido que el aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 1070967590	RUBIANO MORA KAREN ALEXA	59	00	X															0	7	7	7	0	PORVENIR	$ 344.867	$ 55.200	COMPENSAR EPS	$ 344.867	$ 43.200	POSITIVA DE SEGUROS	$ 344.867	$ 1.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 344.867	$ 344.867	$ 344.867	$ 0	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.300	$ 0	$ 100.300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

15

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888643677300000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8864367730(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Escaneado con CamScanner