SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 25 | Mes 12 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JAIME DE JESUS LOPEZ LOPEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	8.709.079	DE	BARRANQUILLA				
TELEFONO DE CONTACTO	301-6900999	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jimmylopez13@hotmail.es						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	570028570044975	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	Año		
81	DE 2022	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 22.136.400,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL para apoyar las actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la SNR, y las demas actividades que requieran las oficinas de Instrumento públicos. ORIP BARRANQUILLA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.	57222	CRP No.	67322		
FECHA CDP	4/01/2022	FECHA CRP	11/01/2022		
FECHA APROBACIÓN POLIZA	Día 11	Mes 01	Año 2022		
LUGAR DE EJECUCION					
CIUDAD	BARRANQUILLA				
DEPARTAMENTO	ATLANTICO				
FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día 31	Mes 12	Año 2022		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 13	Mes 01	Año 2022		
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES 11	DIAS 18			

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	$ 614.900,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 614.900,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	21	12	2022				
AL	30	12	2022	12	10	33%	DICIEMBRE

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	125500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160600	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5400	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 291.500	PLANILLA DE PAGO No.	9443833750

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 22.136.400,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.106.520,00	$ 1.106.520,00	$ 21.029.880,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 2.951.220,00	$ 19.185.180,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 4.795.920,00	$ 17.340.480,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 6.640.620,00	$ 15.495.780,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 8.485.320,00	$ 13.651.080,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 10.330.020,00	$ 11.806.380,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 12.174.720,00	$ 9.961.680,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 14.019.420,00	$ 8.116.980,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 15.864.120,00	$ 6.272.280,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 17.708.820,00	$ 4.427.580,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 19.553.520,00	$ 2.582.880,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	$ 1.229.800,00	$ 20.783.320,00	$ 1.353.080,00
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	$ 614.900,00	$ 21.398.220,00	$ 738.180,00

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	21	12	2022		DICIEMBRE
AL	30	12	2022	12	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL para apoyar las actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la SNR, y las demas actividades que requieran las oficinas de Instrumento públicos. ORIP BARRANQUILLA * Entrega de Turnos a Usuarios segun requerimiento, Radicacion, Entrega de documentos publicos, ventanilla	Informe Formato de Verificacion y Cumplimiento Protocolo de Bioseguridad *Gestion de asignacion de turnos para la radicacion y entrega de documentos, segun requerimiento del usuario * VER ANEXOS E IMÁGENES

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECIFICAS 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 . 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. 3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol. 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 complemente, adicione o derogue. 5. Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores. 6. Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas 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. 7. Instar a las personas que ingresen a las instalaciones funcionaros y contratistas a cubrir boca y nariz con el codo al toser al interior de las instalaciones. 8. Participar en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa. 9. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona. 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. 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. 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. 13. Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes. 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. 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. 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. 17. Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad. 18. Transmitir a la Dirección de Talento Humano la información o inquietudes necesarias para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual. 19. Informar al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado.	Informe Formato de Verificacion y Cumplimiento Protocolo de Bioseguridad. *Gestion de asignacion de turnos para la radicacion y entrega de documentos, segun requerimiento del usuario * VER ANEXOS E IMÁGENES

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

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	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 **JAIME DE JESUS LOPEZ LOPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **8.709.079** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **81** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **67322** CDP No **57222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 614.900,00**

Valor en letras: **SEISCIENTOS CATORCE MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	21	12	2022		DICIEMBRE
	AL	30	12	2022	12	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **25** días del mes de **DICIEMBRE** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JAIME DE JESUS LOPEZ LOPEZ
Cedula de Ciudadania No
8.709.079 **DE** BARRANQUILLA

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

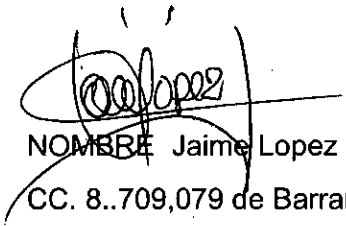
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 20_22

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 2021_ 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 _26__ días del mes de Diciembre de 2022__.

Atentamente,



NOMBRE Jaime Lopez Lopez

CC. 8..709,079 de Barranquilla

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	FORMATO DE VERIFICACIÓN Y CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA SNR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

Formato de inspección y cumplimiento del protocolo de mitigación, control y manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19 de la SNR.

DATOS DE LA OFICINA

OFICINA : BARRANQUILLA

FECHA DE REPORTE	26	12	2022	DICIEMBRE

CONDICIONES	SI	NO	OBSERVACIONES
La ubicación de los puestos de trabajo se encuentran demarcadas a por lo menos a 2 metros de distancia de los demás?	X		
La oficina cuenta con la señalización y demarcación adecuada para Covid 19?	X		
La oficina cuenta con lugares para la alimentación como cafetería que permitan el distanciamento de los 2 metros?	X		
La circulación de aire en el área de trabajo es suficiente o se cumple con el aforo para cumplir el distanciamiento de 2 metros?	X		
Si su oficina tiene servicio de aire acondicionado o ventilador, este funciona adecuadamente?	X		
Se controla el aforo de los Usuarios en la ORIP?	X		
El lugar o Zona de alimentación se encuentra limpio?	X		
El personal puede mantener su distancia de 2 metros con sus compañeros o usuarios de trabajo durante la jornada?	X		
MEDIDAS DE PROTECCION	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Se realiza entrega y se hace uso de tapabocas?	X		SI, Se hace uso del tapabocas. NO, Se hacen entregas de tapabocas. Ultimas entrgas la 2da semana de
Se realiza entrega y se hace uso de las caretas o mascaras protectoras al personal que tiene contacto proximal con usuarios?		X	
Se realiza entrega en los tiempos establecidos y se hace uso de los guantes al personal que lo requiere?	X		
Realizan desinfección de los puestos de trabajo cada 3 horas ?	X		
Cuentan con espacios adecuados para la disposición de toallas, papel higiénico y tapabocas?	X		
Cuentan con espacios adecuados y elementos para realizar el lavado y limpieza de manos (gel antibacterial, jabon, toallas de un solo uso, agua)?	X		
La oficina cuenta con dispensadores de gel antibacterial para usuarios y personal?	X		
Se realiza lavado de manos del personal cada 2 horas?	X		
Se da la directriz a los funcionarios para el diligenciamiento diario de su estado de salud en la plataforma AUSSTA?	X		
Los funcionarios /contratistas siguen el procedimiento para reporte del estado de salud relacionado a Covid-19? Conocen el procedimiento a realizar en caso de que presenten sintomatologia dentro de la ORIP?	X		
Cuentan con cantidad suficiente de inventario de elementos de protección personal para operar en la semana?	X		

SITUACIÓN COVID EN LA OFICINA			
Alguna persona actualmente dentro de la oficina de registro ha presentado sintomatologia sospechosa de covid 19?		X	
Alguna persona actualmente dentro de la oficina de registro se encuentra pendiente de resultado de prueba covid 19?		X	
INFORMACIÓN ADICIONAL			
Tiene alguna sugerencia de mejora e implementación del protocolo de la SNR?			
En el momento de este diligenciamiento cuántas personas se encuentran trabajando presencialmente en las instalaciones?	43 PERSONAS		
OBSERVACIONES ADICIONALES			
DATOS LIDER DEL PROTOCOLO ORIP			
Nombre JAIME DE JESUS LOPEZ LOPEZ			
C.C 8.709.079			
Firma			
DATOS DE QUIEN SUPERVISA (REGISTRADOR - JEFE INMEDIATO)			
Nombre RAFAEL JOSE PEREZ HERAZO			
C.C 8.533.002			
Firma			
Diligenciamiento: Primer día hábil de la semana			
NOTA 1: Este formato debe ser diligenciado el primer dia de cada semana, imprimirlo firmarlo y enviarlo al correo electronico de seguridadsaludytrabajo@supernotariado.gov.co			
NOTA 2: Junto con este formato se debe aportar el registro fotográfico obligatorio que da cuenta de dicha verificación.			

EGISTRO FOTOGRAFICO



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

Datos guardados

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? Sí 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

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
APROBACIÓN PÓLIZA.pdf	APROBACIÓN PÓLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ACTA INICIO JAIME LOPEZ 2022.pdf	ACTA INICIO JAIME LOPEZ 2022.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Certificado Afiliacion ARL Positiva-Jaime Lopez.pdf	Certificado Afiliacion ARL Positiva-Jaime Lopez.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 67322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 081_2022 - ASISTENCIAL - BIOSEGURIDAD - ORIP BARRANQUILLA.pdf	Compromiso 67322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 081_2022 - ASISTENCIAL - BIOSEGURIDAD - ORIP BARRANQUILLA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
OFICIO DE SUPERVISION JAIME DE JESÚS LÓPEZ LÓPEZ.pdf	OFICIO DE SUPERVISION JAIME DE JESÚS LÓPEZ LÓPEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS ENE -22.zip	EVIDENCIAS ENE -22.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Feb 22 - Jaime Lopez.PDF (Archivado)	Cta de Cobro y Evidencias Feb 22 - Jaime Lopez.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Feb 22 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Feb 22 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Marz 2022 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Marz 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Abril 2022 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Abril 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Mayo 2022 - Jaime Lopez.zip (Archivado)	Cta de Cobro y Evidencias Mayo 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Mayo 2022 - Jaime Lopez L.zip	Cta de Cobro y Evidencias Mayo 2022 - Jaime Lopez L.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Junio 2022 - Jaime Lopez.zip (Archivado)	Cta de Cobro y Evidencias Junio 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Junio 2022 - Jaime Lopez L.zip	Cta de Cobro y Evidencias Junio 2022 - Jaime Lopez L.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Julio 2022 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Julio 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Agost 2022 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Agost 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Sept 2022 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Sept 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Oct 2022 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Oct 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cta de Cobro y Evidencias Nov 2022 - Jaime Lopez.zip	Cta de Cobro y Evidencias Nov 2022 - Jaime Lopez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

© PORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) ▼ 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8709079		LOPEZ LOPEZ JAIME DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 45 #46-224	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3307295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	49555802	9443833750	I	2022/12/20	2022/12/23	BANCO DE OCCIDENTE	3	$291,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	8709079	LOPEZ JAIME	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8709079		LOPEZ LOPEZ JAIME DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 45 #46-224	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3307295	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-11	2022-11	49555802	9443833750	I	2022/12/20	2022/12/23	BANCO DE OCCIDENTE	3	$291,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$600	$0	$160,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$600	$0	$160,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$500	$0	$125,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$500	$0	$125,500
TOTAL				1	$290,300	$1,200	$0	$291,500