| 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

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 30 | Mes 06 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 74.241.809 | DE | MONIQUIRA | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 314-4495654 | FIJO | 0 | EXT. | 0 |
| E-MAIL PERSONAL | elkinabdu@gmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | elkin.guarin@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 374502235 | C.A. | X |
| C.C. | | | | | |

CONTRATO ACTUAL No 616 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.889.490,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA APOYAR LA APLICACIÓN DE LAS POLITICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA LINEA DE PRODUCCION ORIP DE MONIQUIRA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MIGUEL ANGEL GARAY ROMERO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL MONIQUIRA ENCARGADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 12123 | CRP No. | 87023 |
| FECHA CDP | 4/01/2023 | FECHA CRP | 1/02/2023 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 02 | Mes 02 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MONIQUIRA

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 02 | Mes 02 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 15

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: $ 2.251.260,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.251.260,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 06 | 2023 | | | | |
| AL | 30 | 06 | 2023 | 05 | 30 | 100% | JUNIO |

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



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) | 146400 | EPS FAMISANAR LTDA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 187400 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6200 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |

TOTAL A PAGAR $ 340.000 PLANILLA DE PAGO No. 8625242973

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 25.889.490,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.176.218,00 | $ 2.176.218,00 | $ 23.713.272,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 4.427.478,00 | $ 21.462.012,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 6.678.738,00 | $ 19.210.752,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 8.929.998,00 | $ 16.959.492,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 11.181.258,00 | $ 14.708.232,00 |
| 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 | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 06 | 2023 | | JUNIO |
| AL | 30 | 06 | 2023 | 05 | JUNIO |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Recepcion de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla , dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentacion de acuerdo a los principio de prioridad y rango establecido en el decreto 1250 de 1970: como es, retirar el material abrasivo de los documentos, ordenar, disponer de los documentos en carpeta independiente para el incio de la etapa de digitilizacion. | SE REALIZO LA RECEPCION DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOS QUE SE RADICARON A LOS CUALES SE SE REALIZO EL ALISTAMIENTO RESPECTIVO DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 2 DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS Y DE CONFORMIDAD CO EL DECRETO 1250 DE 1970. |



**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 |
|---|---|
| 3. Digitalzacion de documentos: Digitalizar los soportes, formularios de calificacion, formulario de correcion, nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso). 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento fisico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla, eliminar hojas en blanco, validar paginacion. 5. Tipificación del documento: Validar que la documentacion digitalizada coincida con el renombre de los documentos digitalizados teniendo en cuenta el metodo de implementado en la ORIP a la que fue asignado, con el turno o matricula del documento y/o los datos basicos, verificar consecutivo,paginado y la tipificacion de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 6. Disposición y Armado del trámite registral: Una vez realizada la digitalizacion se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificacion, nota devolutiva, formulario de correccion y/o mayor valor, este documento se anex al turno o carpeta, clasificándolo como devueltos y mayor valor, ubicándolos en el area dispuesta que permita su identificación. Para los ducmentos 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 lel 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 ubicaen el archivo en el área fisica definida para armado e inventario. 7. Diligenciamiento de informes: Anexo numero 2, estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato unico de inventario documental FUID, Formato excel dando cumplimiento a la ley general de archivo( entrega del archivo en Excel y en PDF). 8. Recibir, revisar clasificar, radicar, distribuir y /o controlar documentos ingresadospara registro en caja. 9. Desarrollar la sistematizacion o digitalización delos documentosque se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja. 10. Mantener actualizados los diferentes aplicativos que se utilicen en el area de desempeño a fin de contar con informacion confiable. 11 Responder por la administracion y manejo de los bines entregados para la ejecucion del contrato. 12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 13. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo general de la nacion, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 14. Apoyar la funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestion documental. 15. las demás que el supervisor del contrrato considere pertienentes, conforme a la naturaleza del contrato. | SE ENTREGARON DOSCIENTAS OCHENTA Y CINCO (285) CARPETAS DE MATRICULAS INMOBILIARIAS PARA FORMULARIO DE CALIFICACION, NOTA DEVOLUTIVA, FORMULARIO DE CORRECION Y/O MAYOR REALIZANDO EL RESPECTIVO ALISTAMIENTO DE DOCUMENTOS PARA SU POSTERIOR DIGITALIZACION, ENTRE LAS CUALES SE ENCUENTRAN INCLUIDAS ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES CARPETAS LAS CUALES SE ENCUENTRAN RELACIONADAS EN FORMATO EXCEL CARGADO EN EL SECOP EN EVIDENCIAS DEL MES CORRESPONDIENTE : 083-35511, 083-7039, 083-3528, 083-10579. 083-7039, 083-8467, 083-151, 083-4035. 083-8598, 083-36107, 083-29974, 083-11113 083-33904, 083-45391, 083-14666, 083-6049, 083-45073, 083-20991, 083-11977, 083-44880, 083-17511, 083-16318, 083-17510, 083-45373. SE TRABAJO EN DEPURACION, CLASIFICACION, ORDENACION Y FOLICIACION DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA LEY GENERAL DEL ARCHIVO LAS SIGUIENTES MATRICULAS INMOBILIARIAS: 083-1310, 083-31690, 083-45629, 083-20485, 083-45495, 083-44660, 083--26959, 083-44672, 083-2321, 083-9749, 083-22557, 083-1742. REALIZANDO EL ALISTAMIENTO DE TTRESCIENTOS ONCE (311) CARPETAS ANEXO EVIDENCIAS SECOP. NO SE REALIZO LA DIGITALIZACION DE FOLIOS DE MATRICULAS INOMBILIARIAS POR CUANTO SE REALIZARON OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISION DEL CONTRATO, IGUALMENTE SE ADELANTARON LAS ACTIVIDADES ORDENADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN LO CORRESPONDIENTE A LA EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE ANTIGUO SISTEMA . SE CARGA CONSTANTEMENTE EL FORMATO CONTROL DE CORRESPONDENCIA PARA LLEVAR UN CONTROL ADECUADO PARA EL VENCIMIENTO DE TERMINOS DE LOS DERECHOS DE PETICION Y SOLICITUDES RADICADAS EN LA ORIP, SE REALIZARON RESOLUCIONES RESOLVIENDO DIFERENTES RECURSOS DE REPOSICION EN SUBSIDIO DE APELACION, SE ENVIARON POR CORREO ELECTRONICO 55 OFICIOS COMO RESPUESTA DE SOLICITUDES DE AUTORIDADES JUDICIALES y OTROS ENTES ADMINISTRATIVOS, SE REALIZARON ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA EXPEDICION DE CERTIFICACIONES ESPECIALES DE PERTENENCIA EN ANTIGUO SISTEMA, SE RESOLVIERON TRES (03) PQRS CON APROBACION DE LA SEÑORA REGISTRADORA, SE REALIZO LA GESTION CON LA ALCALDIA MUNIICIPAL DE MONIQUIRA PARA RECOGER LOS ELEMENTOS QUE SE ENCUENTRAN DADOS DE BAJA EN ESTA OERIP, LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN CARGADAS} EN EL SECOP EN EVIDENCIAS DEL MES CORRESPONDIENTE. |

**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 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 **ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **74.241.809** de **MONIQUIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **616** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **87023** CDP No **12123**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.251.260,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 06 | 2023 | **PAGO No.** | **JUNIO** |
| | **AL** | 30 | 06 | 2023 | **05** | **JUNIO** |

Para constancia se firma en **MONIQUIRA** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2023**

## SUPERVISOR

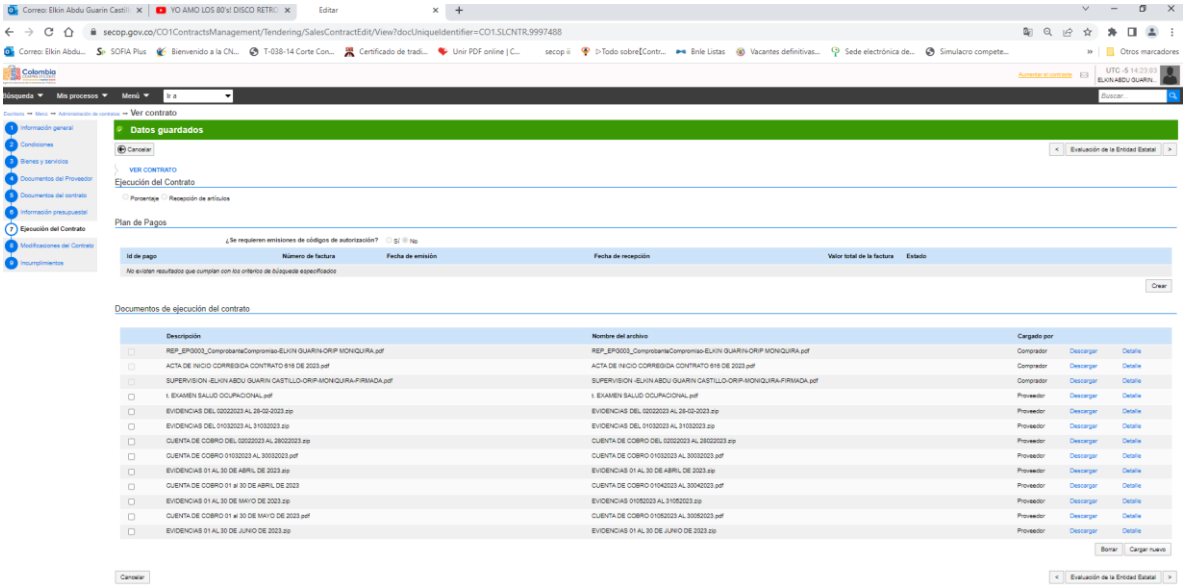
**Firma Supervisor**
MIGUEL ANGEL GARAY ROMERO
REGISTRADOR SECCIONAL MONIQUIRA ENCARGADO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO
**Cedula de Ciudadania No**
74.241.809 **DE** MONIQUIRA



**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


Correo: Elkin Abdu...
YO AMO LOS 80's! DISCO RETRO
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.9997488
Correo: Elkin Abdu...
SOFIA Plus
Bienvenido a la CN...
T-038-14 Corte Con...
Certificado de tradi...
Unir PDF online | C...
secop ii
Todo sobre[Contr...
8nle Listas
Vacantes definitivas...
Sede electrónica de...
Simulacro compete...
Otros marcadores
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 14:23:03
ELKIN ABDU GUARIN...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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?
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
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
REP_EP0003_ComprobanteCompromiso-ELKIN GUARIN-ORIP MONQUIRA.pdf
Comprador
ACTA DE INICIO CORREGIDA CONTRATO 616 DE 2023.pdf
SUPERVISION -ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO-ORIP-MONIQUIRA-FIRMADA.pdf
1. EXAMEN SALUD OCUPACIONAL.pdf
Proveedor
EVIDENCIAS DEL 02022023 AL 28-02-2023.zip
EVIDENCIAS DEL 01032023 AL 31032023.zip
CUENTA DE COBRO DEL 02022023 AL 28022023.zip
CUENTA DE COBRO 01032023 AL 30032023.pdf
EVIDENCIAS 01 AL 30 DE ABRIL DE 2023.zip
CUENTA DE COBRO 01 al 30 DE ABRIL DE 2023
EVIDENCIAS 01 AL 30 DE MAYO DE 2023.zip
CUENTA DE COBRO 01 al 30 DE MAYO DE 2023.pdf
EVIDENCIAS 01 AL 30 DE JUNIO DE 2023.zip
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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__X_ NO__
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2022 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__X_ NO___ (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 Junio de 2023.

Atentamente,

**NOMBRE ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO**

**CC. 74241809**

REPUBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.054.682.705

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38630751

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 3 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MONIQUIRA - COLOMBIA - BOYACA - MONIQUIRA

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GUARIN | RUIZ |

Nombre(s): TOMAS

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2015 Mes MAY Día 19 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA BOYACA TUNJA

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 52670808-2 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: RUIZ MADERO SANDRA ESPERANZA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 23.782.095 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: GUARIN CASTILLO ELKIN ABDU

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 74.241.809 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: GUARIN CASTILLO ELKIN ABDU

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 74.241.809 | |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma de funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2015 Mes JUN Día 10 | JOSE GUILLERMO MAYORGA PRIETO - R |
| | Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y Firma |

ESPACIO PARA NOTAS

| FECHA DE PREPARACIÓN | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| 06 JUL 2022 | 1.054.682.705 |

CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN

4 | PRIMERA VEZ TI

APELLIDOS

GUARIN RUIZ

NOMBRES

TOMAS

LUGAR DE PREPARACIÓN

MONIQUIRA (BOYACA)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

TUNJA(BOYACA)
19 MAY 2015 O+

*54071193*

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





- Vigencia de tres (3) años.
- Visite https://wsp.registraduria.gov.co/estadodocs p
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para
de producción (Resolución 11630 de 2018)

FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

**PLANILLA PARA PAGO PROGRAMADO SÓLO EN BANCO AGRARIO**
**RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA**

Banco Agrario de Colombia | ASOPAGOS

| | |
|---|---|
| **Razón social** | ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO |
| **Identificación** | CC-74241809 |
| **Código dependencia o sucursal** | 0 |
| **Nombre dependencia o sucursal** | ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO |
| **Fecha de generación del reporte** | 2023-06-09 |
| **Período pensión** | 202305 |
| **Período salud** | 202305 |

**Digite el número de planilla de acuerdo a la fecha en que el aportante realice el pago**

**Número de identificación**
**74241809**
**Período pensión**
**202305**
**Cantidad de registros**
**3**

| Fecha límite de pago | Número de planilla | Total a pagar | Total seguridad social | Valor transacción financiera | Tipo de planilla | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023-06-13 | 8625242973 | $340.000 | $340.000 | $0 | I | Lista para pago en banco |

(415)7709998013483(8020)8625242973802000074241809202305390000003400009620230613

Banco Agrario de Colombia
NIT. 800.037.800- 8

mejor servicio, Asopagos le
r la siguiente información

09/06/2023 14:09:47 Cajero: laugamez

Oficina: 1551 - MONIQUIRA
Terminal: B1551CJ04268 Operación: 94972557

**Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS**

| | |
|---|---|
| **Valor:** | **$340,000.00** |
| Costo de la transacción: | $0.00 |
| Iva del Costo: | $0.00 |
| GMF del Costo: | $0.00 |

Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 12429 PLANILLA ASISTIDA -ASOPAGO
Ref 1: 8625242973
Ref 2: 00074241809202305
Ref 3:

Antes de retirarse de la ventanilla por favor verifique que la transacción solicitada se registró correctamente en el comprobante. Si no está de acuerdo infórmele al cajero para que la corrija. Cualquier inquietud comuníquese en Bogotá al 5948500 resto de

Banco Agrario de Colombia
OF. MONIQUIRA
CAJA 02
09 JUN. 2023
PROC

P

Banagrario

ASOPAGOS S.A.

# CONSULTA EMPLEADO

**Razón Social:** ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO
**Identificación** CC - 74241809
**Sucursal** 0
**Período Pensión** 2023-05
**Período Salud** 2023-05
**Fecha Pago Planilla**

| | |
|---|---|
| Tipo Identificación | CC |
| Numero Identificación | 74241809 |
| Nombre | ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO |
| EPS | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO |
| AFP | Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES |
| Caja de compensación | Sin CCF |
| ARL | ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS |
| Número Planilla | 3625242973 |
| Referencia de Pago(PIN) | 3617269306 |
| Tipo Planilla | |
| Periodo Pensión | 2023-05 |
| Periodo Salud | 2023-05 |
| Tipo Cotizante | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes |
| Subtipo de Cotizante | No aplica |

| ING | Fecha ING | RET | Fecha RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | Fecha VSP | VTE | VST | SLN | Fecha Sln Inicio | Fecha Sln Fin | IGE | Fecha Ige Inicio | Fecha Ige Fin | LMA | Fecha LMA | Fecha LMA Fin | VAC | Fecha Vac Inicio | Fecha VAC Fin | AVP | VCT | Fecha VCT Inicio | Fecha VCT Fin | IRL | Fecha Irl Inicio | Fecha IRL Fin |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | |

## SISTEMA GENERAL DE SALUD

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | UPC adicional | Incapacidades E.G | | Licencias de Maternidad o | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Número Autorización | Valor | Número Autorización | Valor |
| 30 | 1,160,000 | 0,1250000 | $ 145,000 | $ 0 | 0 | $ 0 | 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Cot. Voluntaria | | Total | Fondo de Solidaridad de | Fondo de Subsistencia | Valor no retenido |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Afiliado | Aportante | | | | |
| 30 | 1,160,000 | 0,1600000 | $ 185,600 | $ 0 | $ 0 | $ 185,600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

## SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1,160,000 | 0,0052200 | $ 6,100 | 1 |

## APORTES PARAFISCALES

| Días Cot | Caja de Compensación Familiar | | | Sena | | | ICBF | | ESAP | | MIN DE EDUCACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | IBC | Tarifa | Cot.Obligatori | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Tarifa | Cot. Obligatori | Tarifa | Cot. | Tarifa | Cot. Obligatori |
| 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 | 0,0000000 | $ 0 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO |
| IDENTIFICACION: | CC-74241809 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2023-06-28 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2023-06-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2023-06-13 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO AGRARIO |
| PERIODO PENSION: | 2023-05 |
| PERIODO SALUD: | 2023-05 |
| NUMERO PLANILLA: | 8625242973 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8617269906 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.400 | $ 145.000 | $ 146.400 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.800 | $ 185.600 | $ 187.400 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 6.100 | $ 6.200 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 3.300 | $ 336.700 | $ 340.000 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 06/07/2023 |