| 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: Dia 01 | Mes 04 | Año 2024

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: **$ 2.476.380,00**

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: NELCY YAMILE BURGOS VILLAMIL

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL MONIQUIRA

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

FECHA CDP **4/01/2023** FECHA CRP **1/02/2023**

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MONIQUIRA

DEPARTAMENTO: BOYACA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 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: Dia 1 | Mes 1 | Año 2024

CDP No. **27824** CRP No. **27724**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia 31 | Mes 5 | Año 2024

MESES 5 | DIAS 0 | VALOR **$ 12.381.900,00**

VALOR A COBRAR: **$ 2.476.380,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Dia | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 03 | 2024 |
| AL | 30 | 03 | 2024 |

PAGO No. **15** | No DIAS 30 | 100%

MES A COBRAR: MARZO | MARZO

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

# 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) | 163400 | EPS FAMISANAR LTDA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 209100 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6900 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |

TOTAL A PAGAR $ 379.400 PLANILLA DE PAGO No. 8629557102

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 38.271.390,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.176.218,00 | $ 2.176.218,00 | $ 36.095.172,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 4.427.478,00 | $ 33.843.912,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 6.678.738,00 | $ 31.592.652,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 8.929.998,00 | $ 29.341.392,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 11.181.258,00 | $ 27.090.132,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 13.432.518,00 | $ 24.838.872,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 15.683.778,00 | $ 22.587.612,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 17.935.038,00 | $ 20.336.352,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 20.186.298,00 | $ 18.085.092,00 |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 22.437.558,00 | $ 15.833.832,00 |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | $ 1.125.630,00 | $ 23.563.188,00 | $ 14.708.202,00 |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | $ 1.125.630,00 | $ 24.688.818,00 | $ 13.582.572,00 |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 27.165.198,00 | $ 11.106.192,00 |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 29.641.578,00 | $ 8.629.812,00 |
| PAGO 15 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 32.117.958,00 | $ 6.153.432,00 |
| PAGO 16 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 17 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 18 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 19 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 03 | 2024 | PAGO No. | MARZO |
| | AL | 30 | 03 | 2024 | 15 | MARZO |

## 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, | SE REALIZO LA RECEPCION DE LOS DIFERENTES DOCUMENTOS QUE SE RADICARON CON SU RESPECTIVO. |




**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 cumpl miento 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 TRESCIENTAS ONCE (311) 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 083-33+Y216904, 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 D TRESCIENTAS DIECIOCHO (318) 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 CONSTANTEMENE 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 ENVIARON POR CORREO ELECTRONICO VEINTINUEVE (29) OFICIOS COMO RESPUESTA DE SOLICITUDES DE AUTORIDADES JUDICIALES y OTROS ENTES ADMINISTRATIVOS, SE DIO RESPUESTA 04 DERECHOS DE PETICION Y 02 TUTELAS, SE RESOLVIERON TRES (03) PQRS CON APROBACION DE LA SEÑORA REGISTRADORA,. 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

| SNR 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 periodo, 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 : **$ 2.476.380,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

| | | Dia | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | DEL | 01 | 03 | 2024 | **PAGO No.** | MARZO |
| | AL | 30 | 03 | 2024 | **15** | MARZO |

Para constancia se firma en **MONIQUIRA** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2024**

## SUPERVISOR

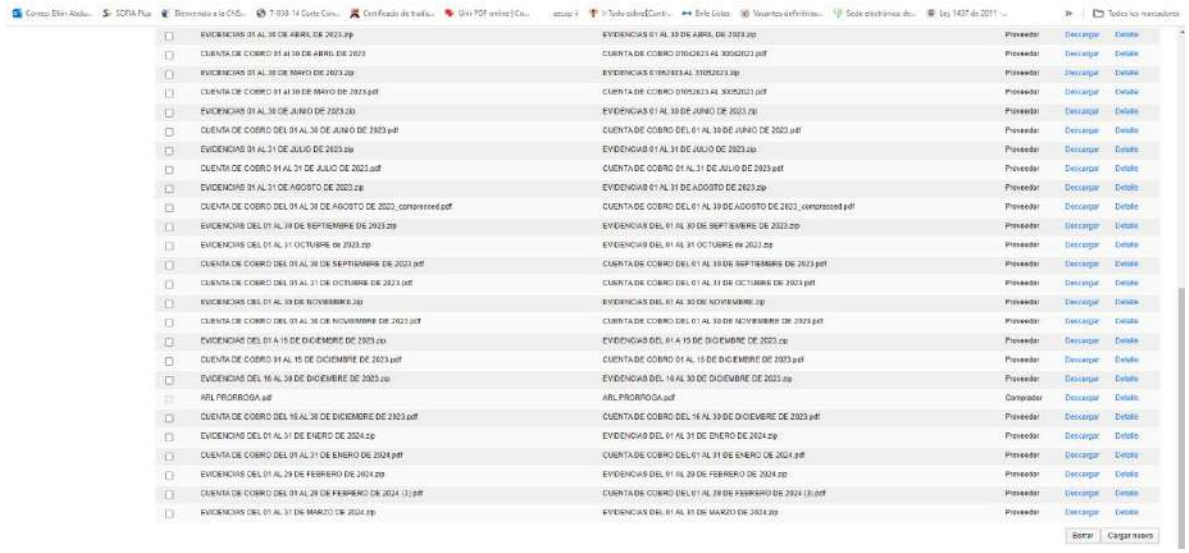
**Firma Supervisor**
NELCY YAMILE BURGOS VILLAMIL
REGISTRADOR SECCIONAL MONIQUIRA

## 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.gcv.co
correspondencia@supernotariado.gov.co



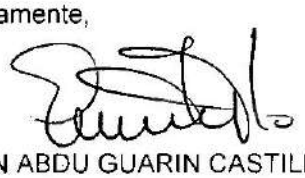
## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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 articulo 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_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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias 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 01 días del mes de Abril de 2024

Atentamente,



ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO

CC 742412809

# 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 B 3 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/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 o/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**

Año 2015 Mes JUN Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE GUILLERMO MAYORGA PRIETO - D

Nombre y firma

**Reconocimiento paterno**

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

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

MONIQUIRÁ (BOYACA)

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO

TUNJA(BOYACA)
19 MAY 2015 O+

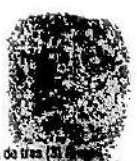
*54071193*

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA

IMPRESIÓN DACTILAR





- Vigencia de tres (3)
- Visita 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

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-74241809 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-03-14 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-03-11 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-03-11 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE OCCIDENTE |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-02 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-02 |
| NÚMERO PLANILLA: | 8629557102 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8629557102 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS017 | 830003564 | FAMISANAR | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 162.500 | $ 163.400 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 1.100 | $ 208.000 | $ 209.100 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 6.800 | $ 6.900 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 2.100 | $ 377.300 | $ 379.400 |

PAGADO

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 03/04/2024 |

## RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

## OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

| | |
|---|---|
| **Razón social:** ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO<br>**Identificación:** CC-74241809<br>**Código dependencia o sucursal:** 0<br>**Nombre dependencia o sucursal:** 0<br>**Fecha de generación del reporte:** 2024-03-11<br><br>**Período pensión:** 2024-02<br>**Período salud:** 2024-02<br>**Clase de planilla:** Asistida | **Sin pagar** |

| REFERENCIA DE PAGO (PIN) | TIPO DE PLANILLA | TOTAL A PAGAR | FECHA LÍMITE DE PAGO | ESTADO |
|---|---|---|---|---|
| **8629557102** | I | $379.400 | 2024-03-11 | Lista para pago en banco |
| **8629557102** | I | $379.700 | 2024-03-12 | Lista para pago en banco |

**Ver Resumen**
**Descargar Detallado**

**Recuerde que los pagos realizados en horario adicional, se aplican para el siguiente día hábil.**

**Puntos de Recaudo:**

| Puntos de Pago EDEQ | Puntored | Jumbo | Easy | Metro | SPID | Refácil | Efecty | Grupo Éxito | Banco de Occidente | Davivienda | Bogotá | AvVillas | REDEBAN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

ASOPAGOS s.a.

## CONSULTA EMPLEADO

Razón Social: ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO
Identificación CC - 74241809
Sucursal 0
Período Pensión 2024-02
Período Salud 2024-02
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 COMPANIA DE SEGUROS |
| Número Planilla | 86295571O2 |
| Referencia de Pago(PIN) | 86295571O2 |
| Tipo Planilla | I |
| Período Pensión | 2024-02 |
| Período Salud | 2024-02 |
| 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 | 1.300.000 | 0,1250000 | $ 162.500 | $ 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 | 1.300.000 | 0,1600000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

### SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

| Días Cot | IBC | Tarifa | Cot. Obligatoria | Código de centro de trabajo |
|---|---|---|---|---|
| 30 | 1.300.000 | 0,0052200 | $ 6.800 | 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 |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14884345170

(415)7707212489984(8020) 000001488434517 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 4 2 4 1 8 0 9 | 4 | Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0 | |

## 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 | 74241809 | 1 9 8 7 0 3 2 4 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Moniquirá 4 6 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUARIN | CASTILLO | ELKIN | ABDU |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Boyacá 1 5 | Moniquirá 4 6 9 |

41. Dirección principal
CR 8 18 33 BRR SANTANDER

42. Correo electrónico elkinabdu@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 4 4 9 5 6 5 4 | 3 2 0 4 3 7 5 2 8 1 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 3 2 0 | 2 0 1 9 1 1 2 0 | | | | | | 4 1 2 2 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 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 2022 - 12 - 21 / 14 : 50: 47

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GUARIN CASTILLO ELKIN ABDU
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-12-2022 02:50:58PM