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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 02 | Mes 09 | 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 1780 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NELCY YAMILE BURGOS VILLAMIL

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL MONIQUIRA

CDP No.	83224	CRP No.	350724
FECHA CDP	14/05/2024	FECHA CRP	6/06/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 06 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MONIQUIRA

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | 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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	08	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	08	2024	03	30	100%	AGOSTO

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)	163500	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209300	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 379.700 PLANILLA DE PAGO No. 8631965420

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 16.096.470,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.981.104,00	$ 1.981.104,00	$ 14.115.366,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.457.484,00	$ 11.638.986,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.933.864,00	$ 9.162.606,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	08	2024	PAGO No.	AGOSTO
	AL	30	08	2024	03	AGOSTO

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 TRESCIENTAS UN (301) 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 DE DOSCIENTAS OCENTA Y SIETE (287) 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 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 SETENTA Y SIETE (77) 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 DEL SEÑOR REGISTRADOR, SE REDACTARON TRES (03) OFICIOS COMO RESPUESTA DE ACCIONES DE TUTELA. SE REALIZARON TURNOS EN LA CAJA DE LA ORIP SEGUN EVIDENCIAS EN EL SIR, 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 **1780** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **350724** CDP No **83224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2024		AGOSTO
	AL	30	08	2024	03	AGOSTO

Para constancia se firma en **MONIQUIRA** a los **02** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

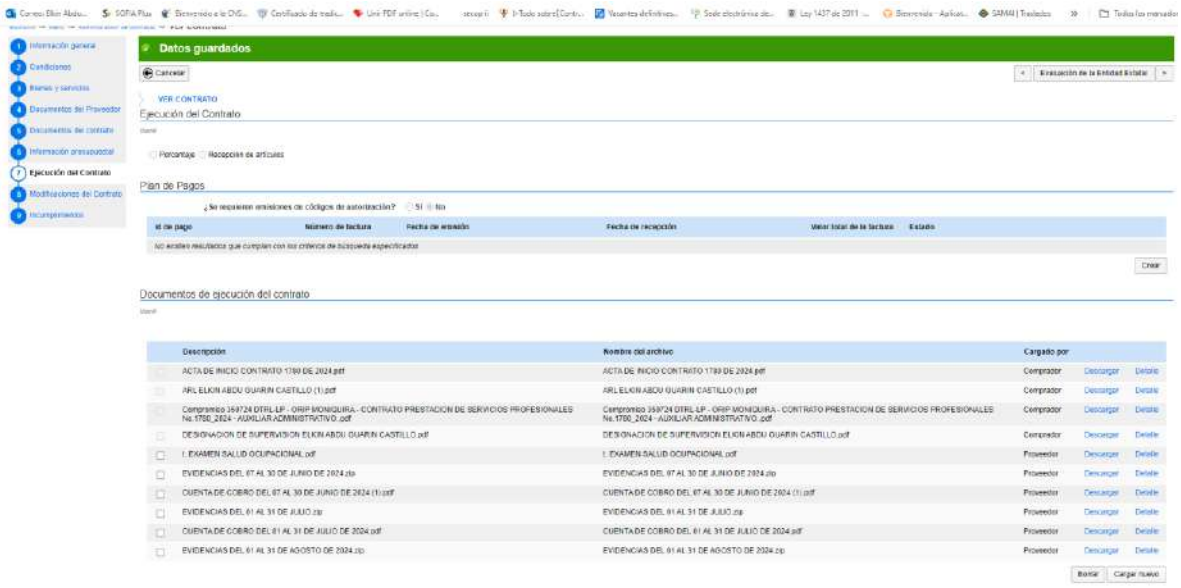
SUPERVISOR

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.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co


Datos guardados
Cancelar
Ejecución de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
ACTA DE INICIO CONTRATO 1789 DE 2024.pdf
ARL ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO (1).pdf
DESIGNACION DE SUPERVISION ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO.pdf
I. EXAMEN SALUD OCUPACIONAL.pdf
EVIDENCIAS DEL 07 AL 30 DE JUNIO DE 2024.zip
CUENTA DE COBRO DEL 07 AL 30 DE JUNIO DE 2024 (1).pdf
EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE JULIO.zip
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2024.pdf
EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.zip
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

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 artículo 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 Cesantías 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 02 días del mes de Septiembre de 2024

Atentamente,

ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO

CC 742412809

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) meses.
- 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

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

Año 2015 Mes JUN Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE GUILLERMO MAYORGA PRIETO - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

RESULTADO GENERACIÓN PLANILLA

OPERADOR DE INFORMACIÓN ASOPAGOS

Razón social: ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO **Identificación:** CC-74241809 **Código dependencia o sucursal:** 0 **Nombre dependencia o sucursal:** 0 **Fecha de generación del reporte:** 2024-08-13 **Período pensión:** 2024-07 **Período salud:** 2024-07 **Clase de planilla:** Asistida	**Sin pagar**

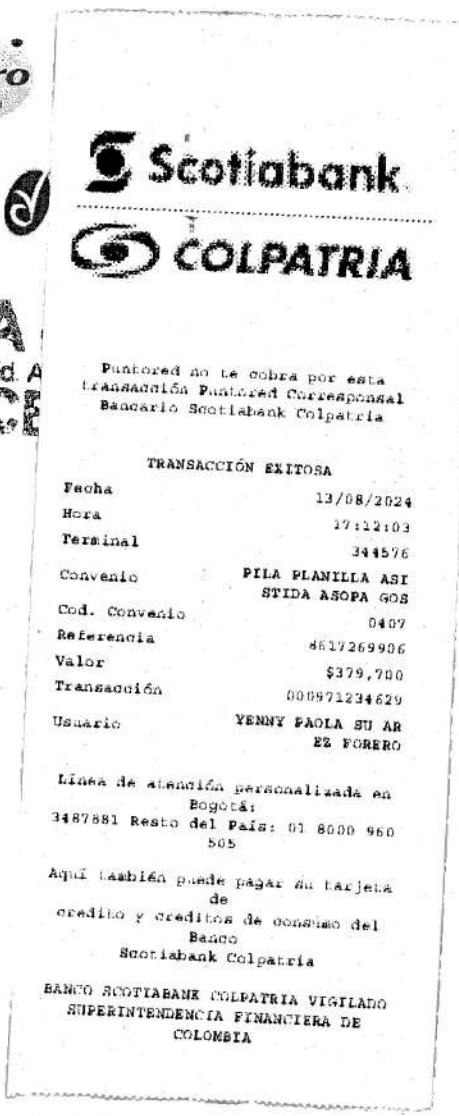
REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO DE PLANILLA	TOTAL A PAGAR	FECHA LÍMITE DE PAGO	ESTADO
8617269906	I	$379.700	2024-08-13	Lista para pago en banco
8617269906	I	$379.900	2024-08-14	Lista para pago en banco

Ver Resumen
Descargar Detallado

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

Puntos de Recaudo:

Punto de pago puntored JUMBO easy Metro Banco de Occidente DAVIVIENDA Banco de Bogotá Scotiabank COLPATRIA



Puntored no le cobra por esta transacción Puntored Corresponsal Bancario Scotiabank Colpatria

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	13/08/2024
Hora	17:12:03
Terminal	344576
Convenio	PILA PLANILLA ASI STIDA ASOPA GOS
Cod. Convenio	0407
Referencia	8617269906
Valor	$379,700
Transacción	000971234629
Usuario	YENNY PAOLA SU AR EZ FORERO

Línea de atención personalizada en Bogotá: 3487881 Resto del País: 01 8000 960 505

Aquí también puede pagar su tarjeta de crédito y créditos de consumo del Banco Scotiabank Colpatria

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-74241809
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	
INDENTIFICACIÓN EMPLEADO	CC-74241809
NOMBRE EMPLEADO	ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR LIMITADA CAFAM COLSUBSIDIO
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8631965420
REFERENCIA PAGO(PIN)	8617209906
TIPO PLANILLA	I
PERÍODO PENSIÓN	2024-07
PERÍODO SALUD	2024-07
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	1829901
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

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 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 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 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

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pensión	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 377.300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ELKIN ABDU GUARIN CASTILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-74241809
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-08-14
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-08-13
FECHA DE PAGO:	2024-08-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-07
PERÍODO SALUD:	2024-07
NÚMERO PLANILLA:	8631965420
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8617269906
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	$ 1.000	$ 162.500	$ 163.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 208.000	$ 209.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.800	$ 6.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 2.400	$ 377.300	$ 379.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/09/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040303248

(415)7707212489984(8020) 000014104030324 8

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	7 4 2 4 1 8 0 9	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					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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

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

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 2024 - 05 - 15 / 09 : 44: 20

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUARIN CASTILLO ELKIN ABDU

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO