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 01 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	HOLGER ANDRES AMAYA IBÁÑEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.128.439.805	DE	MEDELLÍN		
TELEFONO DE CONTACTO	310-5894295	FIJO	-	EXT.	-
E-MAIL PERSONAL	andresamaiba@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	holger.amaya@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA S.A	No DE CUENTA	550488426201247	C.A.	X

C.C. -

CONTRATO ACTUAL: No 1092 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 38.431.050,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.521.300,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS.
Perfil: PROFESIONAL_UNIVERSITARIO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL DE CÚCUTA

CDP No.	56824	CRP No.	199224
FECHA CDP	2/02/2024	FECHA CRP	4/03/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 03 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CÚCUTA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 03 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 4.521.300,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.521.300,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	09	2024	07	30	100%	SEPTIEMBRE

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

2602024ERO3076
01-10-2024

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)	226.100	~~COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD~~ DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA ~~SURORIENTAL DE CARTAGENA LTDA~~	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	289.400	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 525.000	PLANILLA DE PAGO No.	8632375778

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 38.431.050,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.617.040,00	$ 3.617.040,00	$ 34.814.010,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 8.138.340,00	$ 30.292.710,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 12.659.640,00	$ 25.771.410,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 17.180.940,00	$ 21.250.110,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 21.702.240,00	$ 16.728.810,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 26.223.540,00	$ 12.207.510,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 30.744.840,00	$ 7.686.210,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	07	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Responder las peticiones o solicitudes asignadas en especial aquellas que versen sobre temas de protección, restitución y formalización de tierras. 2. Realizar la búsqueda y envío de la documentación que reposan en la oficina de registro de instrumentos públicos en la que presta sus servicios, cuando sean requeridos por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en el marco de sus actividades misionales. 3. Realizar seguimiento a los oficios que se presenten desde la Superintendencia Delegada para la ~~Protección, Restitución y Formalización de Tierras, con destino a los Registradores de Instrumentos~~	Durante el mes de septiembre, me fueron asignados derechos de petición o solicitudes por IRIS y por SISG, para la proyección de sus respuestas; se emitieron CTL con tarifa exenta. Así mismo me asignaron los Recursos Administrativas presentados ante la ORIP y se dio traslado a desistimientos y Recursos Administrativos a Segunda Instancia ante la Subdirección de Apoyo Jurídico Registral.

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
Públicos, cuando se evidencie en los estudios traditicios inconsistencias en el registro de las anctaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento. 4. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 5. Participar en la realización de los diagnósticos registrales en caso de ser requerido para tales fines. 6. Realizar el proceso de calificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la ley 1579 de 2012 de 20 documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, diariamente, en especial aquellos relacionados con protección, restitución y formalización de tierras. De darse el caso,de no ser posible la asignación de ese número de documentos al contratista, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que le sean asignados. 7. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 8. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción, cumpliendo con lo estipulado en la ley 1579 de 2012. 9. P oyectar los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias y demás documentos cuando sea requerido. 10. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias. 11. Realizar la orientación jurídica requerida en la oficina de registros en la que presta sus servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas para ello, especialmente en aquellos temas que versen sobre procesos de protección, restitución y formalización de tierras. 12. Adelantar las respectivas actuaciones administrativas cuando le sea requerido. 13. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal func onamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos.	Dichas evidencias, se anexan al presente informe, para su conocimiento y fines pertinentes.

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **HOLGER ANDRES AMAYA IBÁÑEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.128.439.805** de **MEDELLÍN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1092** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **199224** CDP No **56824**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.521.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE**

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2024	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	07	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **CÚCUTA** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
REGISTRADORA PRINCIPAL DE CÚCUTA

CONTRATISTA

Holger Andres Amaya I.

Firma Contratista
HOLGER ANDRES AMAYA IBÁÑEZ
Cedula de Ciudadania No
1.128.439.805 **DE** MEDELLÍN

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

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

blank

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

blank

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ARL HOLGUER ANDRES AMAYA IBAÑEZ.pdf	ARL HOLGUER ANDRES AMAYA IBAÑEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISION HOLGUER ANDRES AMAYA IBAÑEZ (1).pdf	SUPERVISION HOLGUER ANDRES AMAYA IBAÑEZ (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 199224 DT-APT - ORIP CUCUTA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1092_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Compromiso 199224 DT-APT - ORIP CUCUTA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1092_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ACTA DE INICIO HOLGER ANDRES [illegible]f	ACTA DE INICIO HOLGER ANDRES AMAYA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[illegible]ADO MEDICO [illegible]ONAL	u. Certificado médico ocupacional no mayor a 3 años.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]AS PERIODO DEL 7 AL 30 [illegible]O DE 2024.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO DEL 7 AL 30 DE MARZO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]AS PERIODO DEL 7 AL 30 [illegible]O DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 7 AL 30 DE MARZO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]DE COBRO DEL PERIODO [illegible].30 DE MARZO DE	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO DEL 07 AL 30 DE MARZO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]AS DEL PERIODO DEL 1 [illegible]ABRIL DE 2024.pdf	EVIDENCIAS DEL PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]DE COBRO DEL PERIODO [illegible].30 ABRIL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO DEL 01 AL 30 ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]AS DEL PERIODO DEL 01 [illegible]MAYO DE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]DE COBRO DEL PERIODO [illegible].30 DE MAYO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]AS DEL PERIODO DEL 1 [illegible]JUNIO DE 2024.zip [illegible])	EVIDENCIAS DEL PERIODO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]AS PERIODO DEL 1 AL 30 [illegible]DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[illegible]DE COBRO DEL PERIODO [illegible].30 DE JUNIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

AS PERIODO DEL 01 AL .IO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO DEL PERIODO .30 DE JULIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 01 AL)STO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
)E COBRO DEL PERIODO .30 DE AGOSTO DE	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO DEL 1 AL 30 EMBRE DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Ayuda | Español (Colombia) | 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7 00 p.m.

Datos guardados

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1128439805 sucursal 1, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2024-08	230201	800229739	PROTECCION	1	8	289.400	1.700	291.100
Período salud:	2024-08	EPS042	900226715	COOSALUD	1	8	226.100	1.400	227.500
Planilla Nro.:	8632375778 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	8	9.500	100	9.600
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	8	0	0	0
Fecha transacción:	2024-09-11	PASENA	899999034	SENA	0	8	0	0	0
Banco:	AV VILLAS	PAICBF	899999239	ICBF	0	8	0	0	0
Transacción:		PAESAP	899999054	ESAP	0	8	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	8	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 528.200

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	HOLGER ANDRES AMAYA IBAÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1128439805
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	1
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	INDEPENDIENTE
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-09-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-09-10
FECHA DE PAGO:	2024-09-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-08
PERÍODO SALUD:	2024-08
NÚMERO PLANILLA:	8632375778
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8625974502
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS042	900226715	COOSALUD	1	$ 1.808.520	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 226.100	$ 227.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.808.520	$ 0	$ 0	$ 1.700	$ 289.400	$ 291.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.808.520	$ 0	$ 0	$ 100	$ 9.500	$ 9.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 3.200	$ 525.000	$ 528.200

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2024

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1128439805
NOMBRES	HOLGER ANDRES
APELLIDOS	AMAYA IBAÑEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2023	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	10/01/2024 09:38:03	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La informac ón registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

COOSALUD

En Pos de tu bienestar

COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A
NIT 900.226.715 - 3

CERTIFICA:

El suscrito afiliado relacionado a continuación se encuentra o ha estado registrado en la EPS, con los siguientes datos:

Tipo y Nc. de documento:	CC-1128439805
Nombres:	HOLGER ANDRES
Apellidos:	AMAYA IBAÑEZ
No. de Carnet:	9809D53151548145E053020213AC9A64
Tipo de afiliado:	COTIZANTE
Fecha de afiliación:	
Estado de afiliación:	Activo
Régimen:	Contributivo
IPS:	
Departamento - Municipio:	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA
Categoria:	A

OBSERVACIONES:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

La anterior certifcación se expide y firma el Monday, September 2, 2024, a solicitud del interesado y es válida hasta el Wednesday, October 2, 2024

CARLOS TORRES SALAZAR
SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO NACIONAL

Validado Supersalud

Holger Andres Amaya Ibañez

Está en: Página principal | Selección rol | Menú

Consulta del estado de afiliación en salud

Lea atentamente la información

Ocultar recomendaciones

- La información aquí presentada es la reportada por las fuentes de referencia del sistema o la escrita por el usuario afiliado

Fecha de consulta : 2024-04-01

La información dispuesta en esta consulta corresponde al resultado de las novedades y/o transacciones efectuadas en el SAT. Para confirmar el estado de su afiliación la SGSSS, consulte la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES en el siguiente link: www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA.

Datos básicos del afiliado

Tipo de documento	Número de documento	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apel
Cédula De Ciudadanía	1128439805	Holger	Andres	Amaya	Ibañez
Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha de defunción	Número de resolución	Fecha de resolución	Fuent
1990-10-06	Hombre	No Aplica	No Aplica	No Aplica	N

Inscripción actual en la EPS

Tipo afiliado	EPS actual	Estado	Causal de la inscripción	Régimen	Modalidad	Fecha Inicio	Fecl
Cotizante	Coosalud Eps S.A.	Activo	Activo Inscripción Como Independiente	Contributivo	No Aplica	2023-06-01	No A

Ocultar detalle

Historial estados de la inscripción en la EPS

Fecha	Estado	Causal
2023-06-01	Activo	Activo Inscripción Como Independiente

Ocultar detalle

Datos complementarios del afiliado

Departamento	Municipio	Dirección	Zona	Localidad/Comuna
Norte De Santander	Cúcuta	Manzana H6 Lote 24 Etapa 1	Urbano	Ataloya

Ver detalle

Información grupo familiar Ver

Información del tipo de cotizante Ver

Registro y roles autorizados en el sistema Ver Subir

Finalizar

Salud

VIGILADO Supersalud

Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018

[redacted]

Subir

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **HOLGUER ANDRES AMAYA IBAÑEZ** identificado con **CC** No. **1128439805**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 04/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 24/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal **www.positivaenlinea.gov.co**, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019857617.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14922356535

(415)7707212489984(8020) 000001492235653 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1128439805	3	Impuestos de Cúcuta	

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 13	1128439805	2009/09/22

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Medellín 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AMAYA	IBAÑEZ	HOLGER	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Norte de Santander 54	Cúcuta 001

41. Dirección principal: MZ H6 L 24 CD JUAN ATALAYA I

42. Correo electrónico: andresamaiba@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
540011	3105894295	

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
6910	2023/06/22						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5-49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

58. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023-05-26 / 13:53:50

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: AMAYA IBAÑEZ HOLGER ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 29-01-2024 08:39:09PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

¿Dónde estoy?: **Inicio** | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1128439805	DV	3

Primer Apellido	AMAYA	Segundo Apellido	IBAÑEZ
Primer Nombre	HOLGER	Otros Nombres	ANDRES

Fecha Actual	30-09-2024 10:58:36
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar

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___ 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.
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 01 días del mes de octubre de 2024

Atentamente,

Holges Andrés Amaya Ibáñez
NOMBRE
1128439805
CC