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: Día 01 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.017.194.857	DE	MEDELLIN				
TELEFONO DE CONTACTO	305-4400983	FIJO	3851000	EXT.	2249		
E-MAIL PERSONAL	crojas 810@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	carlosa.rojas@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO POPULAR	No DE CUENTA	230211017165	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1505	2024	$ 18.572.850,00	$ 2.476.380,00

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 enunciada a lo largo del presente contrato como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO - Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP MEDELLIN ZONA

CDP No.	78124	CRP No.	289724
FECHA CDP	23/04/2024	FECHA CRP	3/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLIN
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 22 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 08 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | 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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2024				
AL	30	10	2024	06	30	100%	OCTUBRE

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

Scanned with CamScanner

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)	162.500,00	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208.000,00	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 6.800,00	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	80656950

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 18.572.850,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.898.558,00	$ 1.898.558,00	$ 16.674.292,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.374.938,00	$ 14.197.912,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.851.318,00	$ 11.721.532,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.327.698,00	$ 9.245.152,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.804.078,00	$ 6.768.772,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.280.458,00	$ 4.292.392,00
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	10	2024		OCTUBRE
	AL	30	10	2024	06	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones especificas: 1. Recepción 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 con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de linea de producción. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de	ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024 En el área de producción con el proceso de armado, digitalizar y realizando calidad a los documentos recibidos en ventanilla, los turnos del día a día. Realizo el proceso en todo lo relacionado con el FUID del SGD. digitalizando los registros, (cajas). Realizando los respectivos rótulos y carátulas;

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

Scanned with CamScanner

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 3. Digitalización de documentos: primera fase: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa. 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación. 5. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 6. Tipificación del documento: validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7. Armado de documentos: organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 8. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos 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 el 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 ubica en el archivo en el área física definida para armado e inventario. 9. Diligenciamiento de informes: Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y pdf). 10. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato. 11. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 12. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja. 13. Desarrollar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja. 14. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 15. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestón documental. 16. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	Las actividadesrelizadas del 1 al 30 durante el mes de OCTUBRE del año 2024 * ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE GESTION * ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DEINADMITIDOS * ORDENACION Y ARCHIVO DE TURNOS DE LINEA DE PRODUCCION * GUARDAR NOTAS DEVOLUTIVAS * IMPRESION DE FORMULARIOS DE CALIFICACION * IMPRESION NOTAS DEVOLUTIVAS * APOYO LINEA DE PRODUCCION * PRESTAMO DE DOCUMENTOS

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

Scanned with CamScanner

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 **CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.017.194.857** de **MEDELLIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1505** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **289724** CDP No **78124**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MILTRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 C/TVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2024		OCTUBRE
	AL	30	10	2024	06	OCTUBRE

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **01** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP MEDELLIN ZONA SUR

CONTRATISTA

Carlos Andrés Rojas Raigosa

Firma Contratista
CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA
Cedula de Ciudadania No
1.017.194.857 **DE** MEDELLIN

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

Scanned with CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MACROPROCESO: Gestión Contractual	Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 03
	PROCESO: Gestión precontractual, contractual, ejecución y liquidación de procesos contractuales	Versión: 01
	Formato Designación como Supervisor de contrato	Fecha: 05 – 05 - 2021

Bogotá, D.C. 06-05-2024

Señor (a)
CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO
Coordinador Administrativo Orip Medellín Zona Sur
O Quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto.

Asunto: Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de Contrato.

Respetado (a) Señor (a):

Se le ha designado como Supervisor (a) del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión **No. 1505 DE 2024**, suscrito con **CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA**, portador de la C.C. **1.017.194.857**, labor que debe cumplir, teniendo en cuenta lo estipulado por los artículos 4 y 14 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias, las cuales establecen los derechos y obligaciones de las entidades estatales en la ejecución del objeto de los contratos celebrados, su función de vigilancia que se realiza a través de los supervisores en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto contractual y obligaciones a cargo del Contratista.

Por tanto, la función que se le ha encomendado deberá desarrollarla teniendo en cuenta lo establecido en el Estatuto de Contratación y en especial lo previsto en la **Resolución No. 08045 del 30 de agosto de 2021** de esta Entidad, por medio de la cual se actualizó y adoptó el Manual Interno de Supervisión e Interventoría de la SNR.

De igual manera, se dispone que el **ACTA DE INICIO**, debe suscribirse por las partes, a partir de la fecha que acompaña el presente Acto Administrativo, y ésta enviarse a la Dirección de Contratación, quien deberá reportarlo al Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), con el fin de cumplir con los términos previstos para la publicación, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

Igualmente, es de obligatorio cumplimiento, por el (la) contratista y el supervisor verificar que todos los documentos suscritos en ejercicio de la labor que le ha sido asignada en el presente acto, obren en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), con el fin de proceder en ésta al cargue de los documentos que se originen dentro de la ejecución del presente acto jurídico designado.

Este acto administrativo es de obligatorio acatamiento y cumplimiento por el supervisor.

Cordialmente,

WILLIAM PEREZ CASTAÑEDA
Secretario General y Ordenador del Gasto

Proyectó: Guillermo Herrera Bejarano – Dirección de Contratación
Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur -Profesional especializado Dirección Contratación
Revisó: Ramiro Alejandro Cardona Aguirre – Director de Contratación

Scanned with CamScanner

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 _30__ días del mes de OCTUBRE de 2024.

Atentamente,

Carlos Andrés Rojas Raigosa

NOMBRE: CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA
CC:1017194857

Scanned with CamScanner

REPORTE DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE 2024

PERIÓDO DE LA CUENTA DE COBRO:	**DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2024**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA
NÚMERO DEL CONTRATO:	1505 DEL 2024
CÉDULA:	1017194857
CDP:	78124
CRP:	289724

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:	Las actividades realizadas durante los días 01 al 30 del mes de **OCTUBRE** del año **2024** * ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE GESTION * ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DEINADMITIDOS * ORDENACION Y ARCHIVO DE TURNOS DE LINEA DE PRODUCCION * GUARDAR NOTAS DEVOLUTIVAS * IMPRESION DE FORMULARIOS DE CALIFICACION * IMPRESION NOTAS DEVOLUTIVAS * APOYO LINEA DE PRODUCCION * PRESTAMO DE DOCUMENTOS

Scanned with CamScanner

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:	

CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO
ORIP MEDELLIN ZONA SUR
MEDELLIN ZONA SUR.

Carlos Andrés Rojas Raigosa

CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA
CONTRATISTA

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1017194857	CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA	CRA 49 # 145 SUR - 52	6020443	crojas810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CALDAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	09/10/2024	80656950	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1017194857	CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA	CRA 49 # 145 SUR - 52	6020443	crojas810@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CALDAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	1	09/10/2024	80656950	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	Dep	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1017194857	ROJAS RAIGOSA CARLOS ANDRES	57	0			N																	21201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141019528900

(415)7707212489984(8020) 000014101952890 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1017194857	1	Impuestos de Medellín	

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	1017194857	2009 08 25

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	RAIGOSA	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Caldas 1 2 9

41. Dirección principal: CR 49 145 SUR 52

42. Correo electrónico: crojas810@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3054400983	6020443

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
8299	2014 01 01						

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	Exportadores
54. Código	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	60. No. de Folios	61. Fecha
SI [ ] NO [X]	0	2024 - 04 - 16 / 14 : 34: 34

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: ROJAS RAIGOSA CARLOS ANDRES

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 16-04-2024 04:09:39PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned with CamScanner