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 10 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	PAOLA ANDREA BARRAGAN MORENO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.106.893.487	DE	MELGAR				
TELEFONO DE CONTACTO	310-3843469	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	andrepao_1991@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	446000253117	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 2140 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 29.240.700,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 5.848.140,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL COTRATISTA DEBERA PRESENTAR 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 PRESETE CONTRATO, COO CONTRAPRESTACION RECIIA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A ITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	101224	CRP No.	467824
FECHA CDP	21/08/2024	FECHA CRP	21/08/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 21 | Mes 08 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MELGAR

DEPARTAMENTO: TOLIMA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 08 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 10

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: $ 5.848.140,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.848.140,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2024				
AL	31	10	2024	03	30	100%	OCTUBRE

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

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)	$292.500	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$374.300	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$12.300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 679.100	PLANILLA DE PAGO No.	9474439452 - 9477153986

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 29.240.700,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.754.442,00	$ 1.754.442,00	$ 27.486.258,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 7.602.582,00	$ 21.638.118,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 13.450.722,00	$ 15.789.978,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	10	2024		OCTUBRE
	AL	31	10	2024	03	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. REALIZAR LA INCORPORACIÓN AL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN LOS LIBROS DEL ANTIGUO SISTEMA, REGISTRAR AVANCES EN EL PROGRAMA SAS (SEGUIMIENTO ANTIGUO SISTEMA), O EN EL APLICATIVO O FORMATOS DISPUESTOS PARA TAL FIN.	Se realizo una revisión de Ochocientos cuatro (804) páginas, correspondientes asi: MELGAR TOMO 19: 204 FOLIOS. MELGAR TOMO 18: 200 FOLIOS. MELGAR TOMO 17: 200 FOLIOS. MELGAR TOMO 16: 200 FOLIOS

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
2. EFECTUAR LA BÚSQUEDA, ANÁLISIS Y TRASLADO DE LA INFORMACIÓN REGISTRAL DEL ANTÍGUO SISTEMA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN REGISTRAL DE CONFORMIDAD CON LOS PARÁMETROS DADOS POR EL GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULSPROPÓSITO, CUANDO AL REVICAR HOJA POR HOJA DE LOS LIBROS YA EXISTERE MATRICULA INMOBILIARIA, ÉSTA SE DEBE CONFRONTAR CON EL SISTEMA REGISTRAL EXISTENTE EN LA OFICINA, EN TAL CASO SE DEBERÁN CONFRONTAR COMO MÍNIMO 105 FOLIOS AL DÍA, PARA UN TOTAL MÍNIMO DE 2300 FOLIOS REVISADOS AL MES. EN LOS CASOS EN QUE NO AXISTA MATRICULA INMOBILIARIA, IMPLICARÁ UN MAYOR ESTUDIO, POR LO TANTO, SE DEBERÁN EFECTUAR LAS APERTURAS DE MATRICULA QUE COMESPONDAN PARA UN TOTAL DE 200 FOLIOS DE MATRICULA INMOBILIARIA ABIERTOS AL MES. EN LOS CAEOS EN LOS CUALES EN UN MISMO LIBRO EXISTIERE SIMULTÁNEAMENTE MATRICULAS INMOBILIARIAS ABIERTAS Y MATRICULAS POR ABRIR, EL CÁLCULO DE LA META SERÁ PROPORCIONAL ES DECIR 1150 FOLLOS REVISADOS Y 115 MATRICULAS ABIERTAS O PROPORCIONAL, SEGÚN CORRESPONDA, LOS TOMOS DEBERÁN SER INGRESADOS EN ESTRICTO ORDEN, NO DEBEN QUEDAR MATRÍCULAS POR TRAMITAR PARA PODER CONTINUAR AL SIGUIENTE TOMO YIO SIGUIENTE MUNICIPIO QUE REGISTRA EN LA OFICINA DE REGISTRO ASIGNADA. 3. REPORTAR LOS AVANCES Y ELABORAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES, CONFRONTANDO EL TRABAJO REALZADO VS EL PROGRAMADO, DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA PARA TAL FIN. 4. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CATASTRO MULTIPROPÓSITO, PERMITIENDO Y APOYANDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA Y LA CALIFICACIÓN DE LOS ACTOS GENERADOS EN VIRTUD DE TAL ACTIVIDAD. 5. MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ADMINISTRE. 6. PRESENTAR UN INFORME PORMENORIZADO DEL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS. 7. 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. EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE PARA DEL PAGO DE HONORARIOS DEBERÁ CONTENER TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL RESPETIVO MES. 8. OBTENER LOS RENDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 9. LAS DEMÁS REQUERIDAS POR EL GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPÓSITO.	De las Ochocientos cuatro (804) páginas, se encuentran asi: • Setecientos Nueve (709) registros se encuentran en el nuevo sistema. • Cuatro (04) registros en antiguo sistema. • Ochenta y Siete (87) registros en Blanco. • Cuatro (4) por Tramitar *Se Realizaron las siguientes Cuatro (04) Aperturas: 1- 366-76309 Icononzo (Tomo 4 Pag 126 No. 98 Casa Lote). 2- 366-76317 Cunday (Tomo 1 No. 1 Pag 01 Finca el Encanto). 3. 366-76318 Cunday (Tomo 1 No. 25 Pag 25 "Casa"). 4. 366-76319 Cunday (Tomo 1 No. 13 Pag 13 "Casa") *Se realizo un Total de Ochocientos cuarenta y cuatro (844) revisiones. * Se Asistio a la Capacitación de Antiguo Sistema en la Ciudad de Neiva el dia 30 de Octubre 2024.

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **PAOLA ANDREA BARRAGAN MORENO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.106.893.487** de **MELGAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2140** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **467824** CDP No **101224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.848.140,00**

Valor en letras: CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2024	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	31	10	2024	03	OCTUBRE

Para constancia se firma en **MELGAR** a los **10** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

PAOLA BARRAGAN.

Firma Contratista
PAOLA ANDREA BARRAGAN MORENO
Cedula de Ciudadania No
1.106.893.487 **DE** MELGAR

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 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_X__ NO___,
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 Diez (10) día del mes de Noviembre de 2024.

Atentamente,



PAOLA ANDREA BARRAGAN MORENO
C.C. 1.106.893.487 de Melgar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141066472515

(415)7707212489984(8020) 000014106647251 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 6 8 9 3 4 8 7	1	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

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	1 1 0 6 8 9 3 4 8 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BARRAGAN	MORENO	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal: CR 27 5 32

42. Correo electrónico: andrepao_1991@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 8 4 3 4 6 9	

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
6 9 1 0	2 0 1 8 0 2 2 4	4 6 4 5	2 0 2 0 0 6 1 8	4 7 7 3	4 7 9 9		

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 - 07 - 26 / 11 : 07: 01

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 BARRAGAN MORENO PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106893487		BARRAGAN MORENO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 5-32 centro melgar	MELGAR-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1016787999	9474439452	I	2024/10/21	2024/10/31	BANCO DAVIVIENDA	10	$380,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1106893487	BARRAGAN PAOLA	231001	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106893487		BARRAGAN MORENO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 5-32 centro melgar	MELGAR-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1016787999	9474439452	I	2024/10/21	2024/10/31	BANCO DAVIVIENDA	10	$380,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,500	$0	$209,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$208,000	$1,500	$0	$209,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,200	$0	$163,700
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$1,200	$0	$163,700
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$2,800**	**$0**	**$380,100**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106893487		BARRAGAN MORENO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 5-32 centro melgar	MELGAR-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1040166623	9477153986	N	2024/10/21	2024/11/12	NEQUI	22	$306,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,039,256	$166,300			$1,039,256	$130,000			$0	$0			$1,039,256	$5,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,039,256	$166,300			$1,039,256	$130,000			$0	$0			$1,039,256	$5,500		$0	$0
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,039,256	$166,300			$1,039,256	$130,000			$0	$0			$1,039,256	$5,500		$0	$0
1	CC	1106893487	BARRAGAN PAOLA	231001	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS017	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0	14-23	30	($1,300,000)	($6,800)	0	$0	$0
2	CC	1106893487	BARRAGAN PAOLA	231001	30	$2,339,256	$374,300	EPS017	30	$2,339,256	$292,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,339,256	$12,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,039,256	$166,300			$1,039,256	$130,000			$0	$0			$1,039,256	$5,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1106893487		BARRAGAN MORENO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 27 5-32 centro melgar	MELGAR-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1040166623	9477153986	N	2024/10/21	2024/11/12	NEQUI	22	$306,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,300	$2,700	$0	$169,000
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$166,300	$2,700	$0	$169,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,500	$100	$0	$5,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,500	$100	$0	$5,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,000	$2,100	$0	$132,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$130,000	$2,100	$0	$132,100
TOTAL				**1**	**$301,800**	**$4,900**	**$0**	**$306,700**