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 06 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LEIDYS HERNANDEZ ROLON						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.048.279.504	DE	MALAMBO				
TELEFONO DE CONTACTO	315-7773134	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	LEIDYS1711@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	LEIDYS.HERNANDEZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	GNB SUDAMERIS	No DE CUENTA	90320706800	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 595 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: prestar con plena aut onomia tecnica y administrativa sus servicios como auxiliar adiminstrativos para apoyo en las tablas de retencion documental en los archivos de la ofcina de registro de instrumentos publicos

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: IVAN PAEZ REDONDO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	43924	CRP No.	120324
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	02/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 02 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOLEDAD

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 05 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | 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: $ 1.568.374,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.568.374,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	12	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	19	12	2024	11	19 (63%)	DICIEMBRE	DICIEMBRE

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)	162500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	31661942

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.146.196,00	$ 2.146.196,00	$ 23.855.794,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.622.576,00	$ 21.379.414,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.098.956,00	$ 18.903.034,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.575.336,00	$ 16.426.654,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 12.051.716,00	$ 13.950.274,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.528.096,00	$ 11.473.894,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 17.004.476,00	$ 8.997.514,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.480.856,00	$ 6.521.134,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 21.957.236,00	$ 4.044.754,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 24.433.616,00	$ 1.568.374,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 1.568.374,00	$ 26.001.990,00	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
AL	19	12	2024	11	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 3. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.	CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

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 **LEIDYS HERNANDEZ ROLON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.048.279.504** de **MALAMBO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **595** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **120324** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.568.374,00**

Valor en letras: **UN MILLON QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	12	2024	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	19	12	2024	**11**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **SOLEDAD** a los **06** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
IVAN PAEZ REDONDO
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
LEIDYS HERNANDEZ ROLON
Cedula de Ciudadania No
1.048.279.504 **DE** MALAMBO

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
4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas. ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 6 AL 19 DE DICIEMBRE Alistamiento de documentos, digitalizacion, calidad de los turnos que entran diarios en ventanilla.	CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

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

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

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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	Val

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo
	Poliza Contrato LEIDYS.pdf	Poliza Contrato LEIDYS.pdf
	ARL LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLO.pdf	ARL LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLO.pdf
	Compromiso 120324 DAF-GD- ORIP SOLEDAD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0595_2024 -AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 120324 DAF-GD- ORIP SOLEDAD - CONT No.0595_2024 -AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf
	SUPERVISION LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLO.pdf	SUPERVISION LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLO.pdf
	Acta de inicio Leidys Hernandez.pdf	Acta de inicio Leidys Hernandez.pdf
☐	U-EXAMENES MEDICOS LEIDYS HERNANDEZ.pdf	U-EXAMENES MEDICOS LEIDYS HERNANDEZ.pdf
☐	informe de actividades feb.pdf	informe de actividades feb.pdf
☐	cuenta febrero.pdf	cuenta febrero.pdf
☐	informe de actividades marzo 2024.pdf	informe de actividades marzo 2024.pdf
☐	cuenta mes de marzo 2024.pdf	cuenta mes de marzo 2024.pdf
☐	INFORME DE ACT ABRIL.pdf	INFORME DE ACT ABRIL.pdf
☐	CUENTA MES DE ABRIL.pdf	CUENTA MES DE ABRIL.pdf
☐	INFORME ACTIVIDADES MAYO.pdf	INFORME ACTIVIDADES MAYO.pdf
☐	CUENTA MAYO 2024.pdf	CUENTA MAYO 2024.pdf
☐	INFORME ACT JUNIO.pdf	INFORME ACT JUNIO.pdf
☐	CUENTA MES DE JUNIO.pdf	CUENTA MES DE JUNIO.pdf
☐	INF ACTIVIDADES JULIO.pdf	INF ACTIVIDADES JULIO.pdf
☐	CUENTA MES DE JULIO.pdf	CUENTA MES DE JULIO.pdf
☐	INDF ACT MES DE AGOASTO.pdf	INDF ACT MES DE AGOASTO.pdf
☐	CUENTA MES DE AGOSTO 2024.pdf	CUENTA MES DE AGOSTO 2024.pdf
☐	Informe de act septiembre.pdf	Informe de act septiembre.pdf
☐	CUENTA SEPTIEMBRE LEIDYS HDZ.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE LEIDYS HDZ.pdf
☐	INFORME DE ACT OCTUBRE.pdf	INFORME DE ACT OCTUBRE.pdf
☐	CUENTA MES DE OCTUBRE.pdf	CUENTA MES DE OCTUBRE.pdf
☐	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE 2024.pdf
☐	CUENTA NOVIEMBRE 2024.pdf	CUENTA NOVIEMBRE 2024.pdf
	_data_user_0_com.microsoft.office.officehubrow_files_tempOffice_OfficeMobilePdf_040e9854-0228-4276-84e9-cbdac1c86328_INFORME.PDF (Archivado)	_data_user_0_com.microsoft.office.officehubrow_files 0228-4276-84e9-cbdac1c86328_INFORME.PDF

☐ INF DE ACTIVIDADES DICIEMBRE.PDF

INF DE ACTIVIDADES DICIEMBRE.PDF

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Color

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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 6 días del mes de Diciembre de 2024.

Atentamente,

NOMBRE: LEIDYS HERNANDEZ ROLON

CC: 1048279504

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14907697925

(415)7707212489984(8020) 000001490769792 5

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

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Malambo 4 3 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ROLON	LEIDYS	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Malambo 4 3 3

41. Dirección principal: CL 14 # 1 B - 127

42. Correo electrónico: leidys1711@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 7 7 3 1 3 4	

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
0 0 1 0	2 0 2 3 0 2 0 1							

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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 04 - 11 / 12 : 56: 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 HERNANDEZ ROLON LEIDYS PAOLA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1048279504	0	LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-433	CALLE 14 1B 133		3157773134			LEIDYS1711@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31661942	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	378.300	1.000	BANCO GNB SUDAMERIS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31661942	2024-12-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total		
1	CC 1048279504	HERNANDEZ ROLON LEIDYS PAOLA	1.300.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.300.000	208.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	377.300	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1048279504	0	LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-433	CALLE 14 1B 133		3157773134			LEIDYS1711@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-11	2024-11	31661942	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	378.300	1.000	BANCO GNB SUDAMERIS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31661942	2024-12-03	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	500	0	208.500
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	500	0	208.500
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	400	0	162.900
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	162.500	0	400	0	162.900
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	100	0	6.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	100	0	6.900
Gran Total					377.300	0	1.000	0	378.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1048279504	0	LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-433	CALLE 14 1B 133		3157773134			LEIDYS1711@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31841320	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.300	0	BANCO GNB SUDAMERIS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31841320	2025-01-03	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1048279504	HERNANDEZ ROLON LEIDYS PAOLA	1.300.000																	0			30	30	0	30	PROTECCION -230201	1.300.000	208.000	0	0	EPS SURA-EPS010	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	377.300	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1048279504	0	LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-433	CALLE 14 1B 133		3157773134			LEIDYS1711@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-12	2024-12	31841320	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377.300	0	BANCO GNB SUDAMERIS
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31841320	2025-01-03	Pagada							

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	0	0	208.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	208.000	0	0	0	208.000
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	0	0	162.500
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	162.500	0	0	0	162.500
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	0	0	6.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	0	0	6.800
Gran Total					377.300	0	0	0	377.300