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: EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 72.309.829 DE: PUERTO COLOMBIA

TELEFONO DE CONTACTO: 310-7218010 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL: EDWIN.MENDOZASUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO: DAVIVIENDA No DE CUENTA: 27000040116 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 455 DE Año: 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: IVAN PAEZ REDONDO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR de I.P

CDP No.: 45024 CRP No.: 88124

FECHA CDP: 16/01/2024 FECHA CRP: 29/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOLEDAD

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | 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

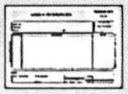
CDP No.: CRP No.:

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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2024				DICIEMBRE
AL	19	12	2024	11	19	63%	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	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	31598209

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
LAS ACTIVIDADES QUE REALIZARE DEL 5 DICIEMBRE AL 30 DE DICIEMBRE SERAN RECIBIR ALISTAMIENTO DIGITALIZACION CALIDAD DE DOCUMENTACION RECIBIDA.ARMAR RELACIONES DIGITALIZAR CORRECIONE HACER SEGUNDA DIGITALIZACION.	CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.CUMPLO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.CUMPLO 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

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 **EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **72.309.829** de **PUERTO COLOMBIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **455** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **88124** CDP No **45024**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/C**

		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 de I.P

CONTRATISTA

Firma Contratista
EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO
Cedula de Ciudadania No
72.309.829 **DE** PUERTO COLOMBIA

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

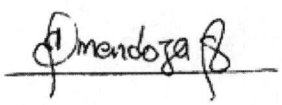
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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 pre pagada 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 _DICIEMBRE __ de 2024_.

Atentamente,



NOMBRE ; EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

CC: 72309829

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14874112370

(415)7707212489984(8020) 000001487411237 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 2 3 0 9 8 2 9	9	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	72309829	1 9 9 3 0 9 3 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Puerto Colombia 5 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	SANTIAGO	EDWIN	EDMUNDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 63 B 21 B 70 AP 5

42. Correo electrónico edwinmendoza0806@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 3 6 2 4 4	3 1 0 7 2 1 8 0 1 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 1 4 0 7 2 9						2 4 2 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
53. Código 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2022 - 10 - 31 / 09 : 13: 42

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MENDOZA SANTIAGO EDWIN EDMUNDO
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 72309829	0	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 63B 21B 70		3107218010			EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM		N

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	31598209	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377,300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31598209	2024-12-09	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	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	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 72309829	MENDOZA SANTIAGO EDWIN EDMUNDO	1,300,000																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1,300,000	208,000	0	0	SALUD TOTAL - EPS002	1,300,000	162,500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1,300,000	6,800	0,00522	0	0	0	0	0	0	59	0	377,300	N	1701001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72309829	0	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 63B 21B 70		3107218010			EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM		N

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	31598209	I	2024-12-05	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377,300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31598209	2024-12-09	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
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	208,000	0	0	0	208,000
EPS(Administradoras: 1)				1	162,500	0	0	0	162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	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

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72309829	0	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 63B 21B 70		3107218010			EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM		N

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	31839714	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377,300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31839714	2025-01-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	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	CoL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 72309829	MENDOZA SANTIAGO EDWIN EDMUNDO	1.300.000																	0			30	30	0	30	COLFONDOS-231001	1.300.000	208.000	0	0	SALUD TOTAL - EPS002	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	1701001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 72309829	0	EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
8-1	CALLE 63B 21B 70		3107218010			EDWINMENDOZA0806@HOTMAIL.COM		N

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	31839714	I	2024-12-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	377,300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	31839714	2025-01-10	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
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	208,000	0	0	0	208,000
EPS(Administradoras: 1)				1	162,500	0	0	0	162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	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

INFORME DE ACTIVIDADES DEL MES DE DICIEMBRE DEL 2024

DATOS INFORMATIVOS
NOMBRE: Edwin Edmundo Mendoza Santiago.
N° CONTRATO: 455 DEL 2024
DEPARTAMENTO: Gestion Documental.
CARGO: Auxiliar Administrativo.
FECHA: 30 DICIEMBRE DEL 2024

ANTECEDENTES
Previo al contrato suscrito entre la Superintendencia de Notariado y Registro y Edwin Edmundo Mendoza Santiago, para presentar los servicios como "Auxiliar Administrativo", me permito poner en consideración el presente informe de actividades laborales realizadas desde el 01 de NOVIEMBRE hasta el 30 DE NOVIEMBRE del presente año.

OBJETIVO
Cumplir con las funciones encomendadas por mi supervisor de acuerdo con las exigencias institucionales.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Alistamiento de documentos sometidos a registro.
  Alistaron 1100 documentos siendo primero el turno 2024-041-6-13666 y el último 2024-041-6-14457
- ✓ Digitalización de documentos sometidos a registro.
  Digitalización 1100 documentos siendo primero el turno 2024-041-6-13666 y el último 2024-041-6-14457
  Calidad de documentos digitalizados.
  Se realizó la calidad a 1600 documentos.
- ✓ Pegado de documentos.
  Se pegaron 1100 documentos

Digitalización de 100 correcciones siendo el primer turno 2024-041-3-1791 y el último 2024-041-3-1867
Segunda digitalización a turnos y correcciones y certificados especiales entrantes en respectivo Mes.

Atentamente,

EDWIN EDMUNDO MENDOZA SANTIAGO

VISTO BUENO

IVAN PAEZ REDONDO

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
De Soledad - Atlántico
Dirección: Autopista Aeropuerto # 23-1325 Centro Comercial la Arboleda-Local Unificado 14, 15, 17, y 18 Piso 2
E-mail: ofiregissoledad@supernotariado.gov.co

Scanned with CamScanner