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	ALICIA MARTINEZ PEDROZO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	49.754.159	DE	CHIMICHAGUA				
TELEFONO DE CONTACTO	313-8345252	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	aliciamartinezpedrozo@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	AGRARIO	No DE CUENTA	424160076717	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
1021	DE	2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CESAR BACCA ZAMBRANO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	43924	CRP No.	147224
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	12/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 14 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CHIMICHAGUA

DEPARTAMENTO: CESAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 28 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 14 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA: CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.311.288,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.311.288,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2024				
AL	28	12	2024	11	28	93%	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	NUEVA EPS SA	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.	9477962108

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	$ 1.403.282,00	$ 1.403.282,00	$ 24.598.708,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.879.662,00	$ 22.122.328,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.356.042,00	$ 19.645.948,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.832.422,00	$ 17.169.568,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.308.802,00	$ 14.693.188,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.785.182,00	$ 12.216.808,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.261.562,00	$ 9.740.428,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 18.737.942,00	$ 7.264.048,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 21.214.322,00	$ 4.787.668,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 23.690.702,00	$ 2.311.288,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 2.311.288,00	$ 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	28	12	2024	11	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.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.	Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro del mes elaborado.
2.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	Dar cumplimiento a las actividades a realizar en la oficina de Notariado y Registro.
3.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto 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
4.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.	Se está organizando el inventario documental de los archivos de la Actividad No. 3 aplicando las tablas de retención documental en la Orip de Chimichagua Cesar.
5.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.	Elaboré todos los planes de trabajo y entregué los productos en los tiempos solicitado por soporte documental.
6.Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.	Se Cuido, protegió y se guardo la reserva de los documentos que fueron manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.
7.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.	
8.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.	
9.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.	
10.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	
11.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	

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 **ALICIA MARTINEZ PEDROZO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **49.754.159** de **CHIMICHAGUA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1021** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **147224** CDP No **43924**

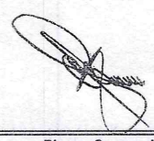
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.311.288,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	12	2024	**PAGO No.**	DICIEMBRE
	AL	28	12	2024	11	DICIEMBRE

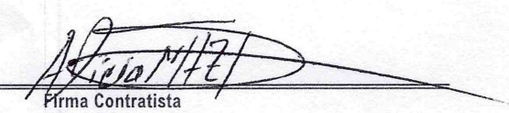
Para constancia se firma en **CHIMICHAGUA** a los **06** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
CESAR BACCA ZAMBRANO
REGISTRADOR

CONTRATISTA



Firma Contratista
ALICIA MARTINEZ PEDROZO
Cedula de Ciudadania No
49.754.159 **DE** CHIMICHAGUA

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

Superintendencia de Notariado y Registro

FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
DIA	60	MES	12	AÑO	2024

DATOS

NOMBRE CONTRATISTA: ALICIA MARTINEZ PEDROZO
No DE CONTRATO: 1021 - 2024
PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DEPENDENCIA: ORIP CHIMICHAGUA - CESAR
SUPERVISOR DEL CONTRATO: CESAR BACCA ZAMBRANO

DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA

1. Detalle el estado de las actividades durante la ejecución del contrato:

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.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.	Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro del mes elaborado.
2.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	Dar cumplimiento a las actividades a realizar en la Oficina de Notariado y Registro
3.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	
4.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.	Se está organizando el inventario documental de los archivos de la Actividad No. 3 aplicando la tabla de retención documental en la orip de Chimichagua cesar
5.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.	

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

Escaneado con CamScanner

6.Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.	Elaboré todos los planes de trabajo y entregué los productos en los tiempos solicitado por soporte documental.
7.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.	
8.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.	
9.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.	Se Cuido, protegió y se guardo la reserva de los documentos que fueron manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional
10.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	
11.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	

El presente informe se firma, a los Seis (06) día del mes de Diciembre del año 2024 por las personas que en ella intervinieron.

CESAR BACCA ZAMBRANO
Registrador(a) – Supervisor(a)

ALICIA MARTINEZ PEDROZO
Contratista

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

Escaneado con 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, parágrafo 2 del artículo 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 dela 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 Seis (06) días del mes de Diciembre de 2024

Atentamente,

ALICIA MARTINEZ PEDROZO
C.C. 49.754.159 de Chimichagua

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS PRODUCTIVA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14905018528

(415)7707212489984(8020) 000001490501852 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 9 7 5 4 1 5 9	6	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

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	4 9 7 5 4 1 5 9	1 9 9 9 1 1 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Chimichagua 1 7 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARTINEZ	PEDROZO	ALICIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Chimichagua 1 7 5

41. Dirección principal: CL CENTRAL CORR CANDELARIA CESAR

42. Correo electrónico: aliciamartinezpedrozo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 8 3 4 5 2 5 2	3 1 0 6 3 6 6 8 4 4

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
8 2 1 1	2 0 2 3 0 1 0 6					

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 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 2023 - 03 - 27 / 08 : 15: 08

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 MARTINEZ PEDROZO ALICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-03-2023 08:15:44AM

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 1021 de 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALICIA MARTINEZ PEDROZO
CEDULA DE CIUDADANIA: 49.754.159

PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
FECHA DE INICIO: 14 de FEBRERO de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 28 DE DICIEMBRE DE 2024
PLAZO DE EJECUCIÓN: (10) MESES Y QUINCE (15) DÍAS
LUGAR DE EJECUCIÓN: OFICINA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CHIMICHAGUA - CESAR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: 26.001.990
VALOR MENSUAL: 2.476.380
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 14 de FEBRERO de 2024
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 13 de FEBRERO de 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 147224 del 12 de Febrero de 2024

El día 14 de Febrero de 2024 en la ciudad de Chimichagua, se reunieron Cesar Bacca Zambrano, en su calidad de supervisor del contrato y ALICIA MARTINEZ PEDROZO en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 2021 de 2024**

Se firma en Chimichagua Cesar, para los fines pertinentes el día 14 de Febrero de 2024.

CESAR BACCA ZAMBRANO
Registrador(a) – Supervisor(a)

ALICIA MARTINEZ PEDROZO
Contratista

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49754159		MARTINEZ PEDROZO ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	corregimiento 6 52	CHIMICHAGUA-CESAR	5280216	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1093158821	9477962108	I	2024/12/13	2024/12/02	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	49754159	MARTINEZ PEDROZO ALICIA																		230301	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

2024/12/02 11:18 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49754159		MARTINEZ PEDROZO ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	corregimiento 6 52	CHIMICHAGUA-CESAR	5280216	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1093158821	9477962108	I	2024/12/13	2024/12/02	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49754159		MARTINEZ PEDROZO ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	corregimiento 6 52	CHIMICHAGUA-CESAR	5280216	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1093170350	9478337884	I	2025/01/16	2024/12/02	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Días	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	49754159	MARTINEZ PEDROZO ALICIA																		230301	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 49754159		MARTINEZ PEDROZO ALICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	corregimiento 6 52	CHIMICHAGUA-CESAR	5280216	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1093170350	9478337884	I	2025/01/16	2024/12/02	NEQUI	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**