SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MIP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 04 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LEIDY ANDREA TRIANA LOPEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.064 559 816	DE	LA DORADA		
TELEFONO DE CONTACTO	312-3304896	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	trianalopez2011@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	trianalopez2011@hotmail.com				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488430400116	C.A.	X
				C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		
1230	2024	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESENTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON MEDIA AUTONIMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DERTO DEL PLAZO ACORDADO LOS SERVICIOS O ACTIVIDADES ENUNCIADO A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO EN LA OFICINA DE REGISTROS DE INTRUMENTOS PUBLICOS LA DORADA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JOAQUIN MARTINEZ VANEGAS

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	43924	CRP No.	212524	FECHA APROBACIÓN POLIZA	Dia 11	Mes 03	Año 2024
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	08/03/2024				

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	LA DORADA	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Dia 31	Mes 12	Año 2024
DEPARTAMENTO	CALDAS				

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Dia 14	Mes 03	Año 2024	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES 9	DIAS 18

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Dia	Mes	Año	CDP No.	CRP No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS / VALOR

VALOR A COBRAR	$ 2.476.380,00	COBRA CON FACTURA No de factura	
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 2.476.380,00		

PERIODO DE PAGO	Dia	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	12	2024	10	30	DICIEMBRE
AL	31	12	2024	100%		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

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)	162500	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.5022%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	45801289?5

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	$ 140.328.200,00	$ 140.328.200,00	-$ 114.326.210,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 142.804.580,00	-$ 116.802.590,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 145.280.960,00	-$ 119.278.970,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 147.757.340,00	-$ 121.755.350,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 150.233.720,00	-$ 124.231.730,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 152.710.100,00	-$ 126.708.110,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 155.186.480,00	-$ 129.184.490,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 157.662.860,00	-$ 131.660.870,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 160.139.240,00	-$ 134.137.250,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 162.615.620,00	-$ 136.613.630,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Dia	Mes	Año		
DEL	01	12	2024	PAGO No.	DICIEMBRE
AL	31	12	2024	10	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
CONCENTRARPREVIO PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACION DEL GRUPO GESTION DOCUMENTALEN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETIVO DEL CONTRATO PARA ASI MISMO DAR TODOS LOS CUMPLIMIENTOS ACADA PERIODO	

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
FUNCIONES ADMINISTRATIVAS. ENTRE MIS FUNCIONES REALIZO CLASIFICASION Y ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS PARA EL LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO DOCUMENTAL, TENIENDO EN CUENTA FOLIAR, ROTULAR TANTO CARPETAS COMO CAJAS SEGÚN LA FECHA CORRESPONDIENTE 2014 y 2015 EL DIA 1 DE ABRIL 2024 CONTINUE CON ORGANIZAR Y LA CLACIFICACION DE CADA CARPETA CON SUS RESPECTIVO AÑO EN CADA CAJO QUE FUERON UN TOTAL DE CAJAS QUE SALIERON 40 QUE TERMINE EL DIA 10 DE ABRIL DEL 2024 EL DIA 11 DE ABRIL 2024 EMPEZE A FOLIAR CADA CARPETA Y CAMBIAR DE CARPETA A LAS MAS DAÑADAZ LLEVANDO ACABO 10 CAJAS FOLIADAS • REALICE FOLIACION Y ORGANIZACIÓN DE ROTULO DE CAJA Y CARPETA DEL DIA 05/06/2024 RECIBI EL CARGO DE ARCHIVO DONDE DONDE QUEDO ACARGO DE ENTREGAR EL REPARTO Y ORGANIZAR Y FOLIAR LOS ANTECEDENTES REGISTRALES • REALICE LA FOLIACION Y ROTULACION DE CADA AÑO CONTIENE EL AÑO 2006, 2006,2008,2009, 2009,2010,2011,2011,2012,2012 TINUE REALIZANDO LA FOILIACION Y ROTULACION DE LOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS • REALIZO LA FOLIACION DE CADA UNA DE LAS CARPETAS DE ANTECEDENTES REGISTRALES QUE ME ENTREGAN PARA LLEVAR A CABO LA ORGANI0ON EN AL ARCHIVO • LUEGO EMPIEZO A BUSCAR LAS CARPETAS PARA ORGANIZAR Y FOLIAR PARA LLEVAR A CABO EL REPARTO • REALICE LA FOLIACION DE CADA UNA DE LAS CARPETAS DE ANTECEDENTES REGISTRALES QUE ME ENTREGAN PARA LLEVAR A CABO LA ORGANIZACIÓN EN EL ARCHIVO • LUEGO EMPIEZO A BUSCAR LAS CARPETAS PARA ORGANIZAR Y FOLIAR PARA ENTREGAR AL FUNCIONARIO PARA EL REPARTO • REALICE LA ORGANIZACIÓN, ROTULACION Y FOLIACION DE CADA AÑO 2011,2011,2012,2013,2014,2015, EN CADA CAJA CORRESPONDIENTE DE DOCUMENTOS ADMINISATRATIVOS • REALICE LA ORGANIZACIÓN Y FOLIACION DE CADA CARPETA DE ANTECEDENTES REGISTRALES PARA PASAR A REPARTO • ME ENTREGAN CARPETAS DE DOCUMENTOS DE ANTECEDENTES REGISTRALES DE PARA ORGANIZAR Y FOLIAR Y PASAR AL ARCHIVO • ELABORACION DE LISTADOS DE LOS DOCUMENTOS CON SUS RESPECTIVOS TURNOS, QUE ESTAN PENDIENTES PARA RECLAMAR EL CIUDADANO DE LOS SIGUIENTES AÑOS: 2010, 2011, 2012 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 • REALICE LA FOLIACION DE CADA UNA DE LAS CARPETAS DE ANTECEDENTES REGISTRALES QUE ME ENTREGAN PARA LLEVAR A CABO LA ORGANIZACIÓN EN EL ARCHIVO • REALICE LA ORGANIZACIÓN Y FOLIACION DE CADA CARPETA DE ANTECEDENTES REGISTRALES PARA PASAR A REPARTO • REALICE LA ORGANIZACIÓN Y FOLIACION DE CADA CARPETA DE ANTECEDENTES REGISTRALES PARA PASAR A REPARTO •REALICE LA RELACION DE MATRICULAS QUE FUERON CORREGIDAS POR SNR POR MIGRACION FOLIO SIR (C2024-12) •REALICE LA ORGANIZACIÓN Y FOLIACION DE CADA CARPETA DE ANTECEDENTES REGISTRALES PARA PASAR A REPARTO •ME ENTREGAN CARPETAS DE DOCUMENTOS DE ANTECEDENTES REGISTRALES DE PARA ORGANIZAR Y FOLIAR Y PASAR AL ARCHIVO • REALICE LA DESANOTACION DE TURNOS DE ANTECEDENTES REGISTRALES PAR ENTREGAR AL SISTEMAS • REALICE LA ORGANIZACIÓN Y FOLIACION DE CADA CARPETA DE ANTECEDENTE REGISTRALES PARA PASAR A REPARTO • REALICE LA RELACION DE MATRICULAS QUE FUERON CORREGIDAS POR SNR PO MIGRACION FOLIO SIR (C2024-12) • REALICE LA ORGANIZACIÓN Y FOLIACION DE CADA CARPETA DE ANTECEDENTE REGISTRALES PARA PASAR A REPARTO	

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 **LEIDY ANDREA TRIANA LOPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.054.559.816** de **LA DORADA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1230** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **212524** CDP No **43924**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	31	12	2024	10	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **LA DORADA** a los **04** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOAQUIN MARTINEZ VANEGAS
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Leidy Triana.

Firma Contratista
LEIDY ANDREA TRIANA LOPEZ
Cedula de Ciudadania No
1.054.559.816 **DE** LA DORADA

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___ 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 04 días del mes diciembre de 2024

Atentamente,

Leidy Tiana.

LEIDY ANDREA TIANA LOPEZ
CC. 1054559816.LA DORADA CALDAS

Scanned with CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14897560444

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 5 4 5 5 9 8 1 6 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	La Dorada 3 8 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRIANA	LOPEZ	LEYDI	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Puerto Salgar 5 7 2

41. Dirección principal: CL 14 E 3 B 21 BRR LA CINCUENTA Y DOS

42. Correo electrónico: trianalopez2011@hotmail.com

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

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

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: 2023 - 02 - 20 19 : 28: 37

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:

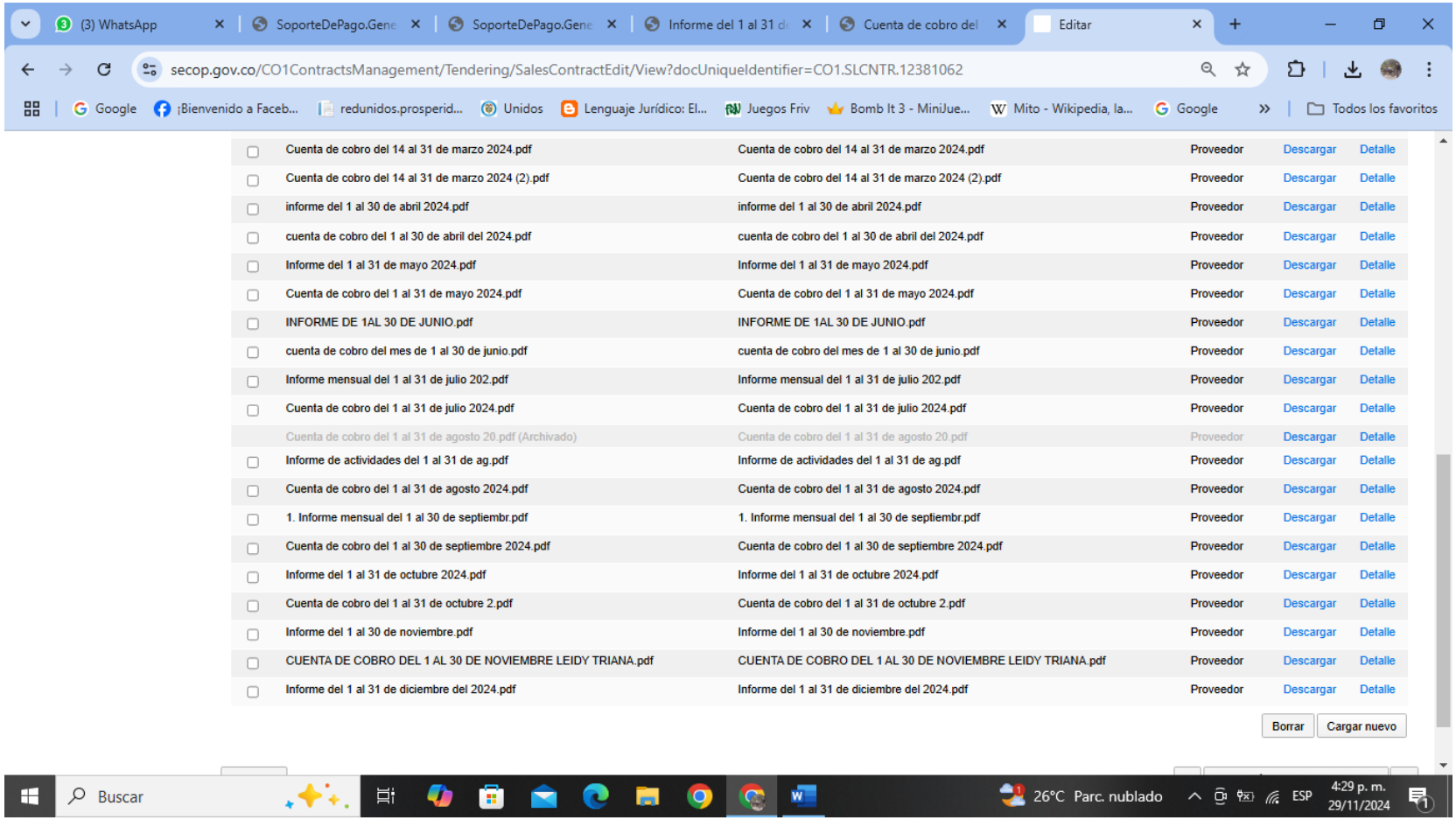
984. Nombre: TRIANA LOPEZ LEYDI ANDREA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-02-2023 07:29:21PM

DOCUMENTO VALIDO SIN FIRMA

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054559816
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI ANDREA TRIANA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2 53	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4580330804**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990909154

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD					ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1054559816	TRIANA LOPEZ LEYDI ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		30															230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	105455981	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Scanned with CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1054559816
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEYDI ANDREA TRIANA LOPEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA DORADA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CALLE 8 2 53	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4580128975**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990821335

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																														APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1054559816	TRIANA LOPEZ LEYDI ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	105455981	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

Scanned with CamScanner