

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA		Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01	
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL		Versión: 2	
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR		Fecha: 24 - 01 - 2025	

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

1. INFORMACIÓN GENERAL				FECHA DE EXPEDICIÓN Día Mes Año 29 04 2025	
-------------------------------	--	--	--	---	--

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO					
CONTRATISTA MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA					
CEDULA DE CIUDADANIA No.		1.045.691.690	DE		BARRANQUILLA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT		000-0008299	CELULAR		3026490060
E-MAIL PERSONAL		MARTINDJMG@HOTMAIL.COM			
E-MAIL INSTITUCIONAL		MARTIN.MUNOZ@HOTMAIL.COM			
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	574221073	C.A.	X
				C.C.	

CONTRATO ACTUAL		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 26.001.990,00	
No	456	DE	Año	2024	
		HONORARIOS MENSUALES		\$ 2.575.440,00	
OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicación de las políticas inter de la SNR frente al sitema de gestion documental de las oficinas de registro de instrumentos publicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de linea de produccion ORIP SOLEDAD					
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO		JESUS MEDINA ARQUEZ			
CARGO DEL SUPERVISOR		REGISTRADOR (E) SECCIONAL IP			

CDP No.	45024	CRP No.	88024	FECHA APROBACIÓN POLIZA	
FECHA CDP	16/01/2024	FECHA CRP	29/01/2024	Día	29
				Mes	01
				Año	2024
LUGAR DE EJECUCION					
CIUDAD	SOLEDAD				
DEPARTAMENTO	ATLANTICO				
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	
	30	01	2024	Día	14
				Mes	12
				Año	2024
				MESES	10
				DIAS	15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	ADICION Y/O PRORROGA No.	
	31	12	2024	2	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	CDP No.	CRP No.
	30	4	2025	4725	4725
				MESES	DIAS
				4	1
				VALOR	
				\$ 11.622.496,00	

VALOR A COBRAR	\$ 2.575.440,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura 	
VALOR TOTAL # DE DIAS	\$ 2.575.440,00	MES A COBRAR	
PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes
		01	03
	AL	30	03
		2025	2025
		PAGO No.	No DÍAS
		15	30
		100%	
		MARZO	
		MARZO	

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1

fu

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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)	178000	SALUD TOTAL EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	85488239

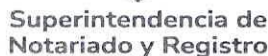
2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 37.624.486,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 82.546,00	\$ 82.546,00	\$ 37.541.940,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 2.558.926,00	\$ 35.065.560,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 5.035.306,00	\$ 32.589.180,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 7.511.686,00	\$ 30.112.800,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 9.988.066,00	\$ 27.636.420,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 12.464.446,00	\$ 25.160.040,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 14.940.826,00	\$ 22.683.660,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 17.417.206,00	\$ 20.207.280,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 19.893.586,00	\$ 17.730.900,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 22.369.966,00	\$ 15.254.520,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 24.846.346,00	\$ 12.778.140,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 27.322.726,00	\$ 10.301.760,00
PAGO 13	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 29.898.166,00	\$ 7.726.320,00
PAGO 14	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 32.473.606,00	\$ 5.150.880,00
PAGO 15	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 35.049.046,00	\$ 2.575.440,00
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	MARZO
	DEL	01	03		2025
	AL	30	03	2025	15

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 2



PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 24 - 01 - 2025

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

[illegible]

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	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 **MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.045.691.690** de **BARRANQUILLA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **456** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **88024** CDP No **45024**

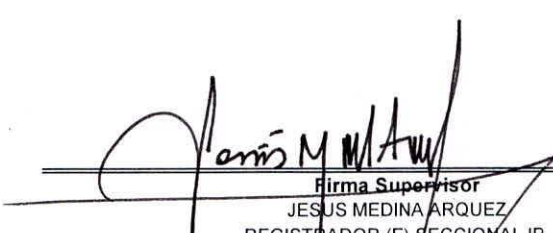
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	MARZO
	DEL	01	03		2025
	AL	30	03	2025	15

Para constancia se firma en **SOLEDAD** a los **29** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
JESUS MEDINA ARQUEZ
REGISTRADOR (E) SECCIONAL IP

CONTRATISTA


Firma Contratista
MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA
Cedula de Ciudadania No
1.045.691.690 de BARRANQUILLA

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 4

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.104569190 de BARRANQUILLA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 456 de 2024 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO Y MARZO 2025

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día 01	Mes 03	Año 2025	Hasta	Día 30	Mes 03	Año 2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178000		
	Valor Pensión						\$227800		
	Valor ARL						\$7500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						85487989		
	Periodo de la planilla						2025-02		
	Fecha pago planilla						28/04/2025		

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día 01	Mes 03	Año 2025	Hasta	Día 30	Mes 03	Año 2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178000		
	Valor Pensión						\$227800		
	Valor ARL						\$7500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						85488239		
	Periodo de la planilla						2025-03		
	Fecha pago planilla						28/04/2025		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los VEINTINUEVE (29) días del mes de ABRIL de 2025

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025


JESUS MEDINA ARQUEZ
REGISTRADOR SECCIONAL IP

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

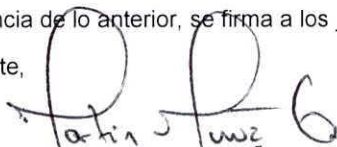
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 202__ mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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.		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.	X	
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025__: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **\$6.000.000 mensuales.**

En constancia de lo anterior, se firma a los 29 días del mes de 04 de 2025.

Atentamente,



NOMBRE MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA

CC 1045691690

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (601) 5140313
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO
CC	1045691690	MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA		cra 20b #47b-45	0000000
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS UPC
2025-03	2025-03	I	28/04/2025	85488239	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$414.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	5	600	0
										Total a Pagar	No. Afiliados
										178.600	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	5	800	0	228.600
										No. Afiliados	
										1	

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor
				No. Autorización	Valor						Valor Saldo a Favor
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	5	100	7.600	75
										Fondo Solidaridad	Total a Pagar
										7.600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.600
Riesgos Laborales	1	7.600	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	414.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1045691690	MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA	cra 20b #47b-45	0000000	martindmg@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2025-03	2025-03	I	28/04/2025	85486239	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$414.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Extranjero	Cotización anterior	Exonerado	ING	RET	VE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLM	SGE	LMA	MAC	AVP	UCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1045691690	MUÑOZ GARCIA MARTIN DE JESUS	57	0		N																230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1045691690	MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA		cra 20b #47b-45	0000000	martindmg@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	1	28/04/2025	85487989	\$423.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliado
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	38	4.400	0	182.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Z30201	Proteccion (ING + Protección)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	38	5.600	0	233.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	38	200	7.700			75	7.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	38	0	0	0
ICBF				
0	38	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	182.400
Pensión	1	227.800	233.400
Riesgos Laborales	1	7.500	7.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	423.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1045691690	MARTIN DE JESUS MUÑOZ GARCIA		cra 20b #47b-45	0000000	martindjmg@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			ATLANTICO	BARRANQUILLA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	28/04/2025	85487989	\$423.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Bolivia	Extranjero	Colomb. (Militar)	Extranjero	IND	OT	IDE	IAE	TAE	TAJ	VPT	VE	ELN	SE	MAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1045691690	MUÑOZ GARCIA MARTIN DE JESUS	57	0		N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EP5002	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA