Fecha 08/10/2020 11:37:48 a.m.
Folios 9 Anexos 0
2802020EE04129
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Origen MIREYA ARIZA ALARCON [USUARIO]
Destino SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y
Asunto CUENTA DE COBRO DE CAROLINA ARIAS

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 8 | Mes 10 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: CAROLINA ARIAS MAYA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 24.338.005 DE MANIZALES

TELEFONO DE CONTACTO 322-6060224 FIJO 0 EXT.

E-MAIL PERSONAL cararimay@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO AV VILLAS No DE CUENTA 314766754 C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 5.215.500,00

No 673 DE Año 2020

HONORARIO MENSUAL $ 1.738.500,00

OBJETO DEL CONTRATO: presentar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como Asistencia de apoyo a la gestiion para

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA/SUPERVISOR

CDP No. 64220 CRP No. 201820

FECHA CDP 09/05/2020 FECHA CRP 08/06/2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 09 | Mes 06 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ARMENIA

DEPARTAMENTO: QUINDIO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 09 | Mes 09 | Año 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 10 | Mes 06 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 0

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 $ 521.550,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

COBRA CON FACTURA No de factura

$ 521.550,00

DEL: Día 01 | Mes 09 | Año 2020 PAGO No. No DÍAS

MES A COBRAR: SEPTIEMBRE

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública. 60 AÑOS — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Código:	GF - GP - PR - 07 - FR - 01
Versión:	04
Fecha:	09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$	109.800	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	140.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.600	ARP SURA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	254.900	PLANILLA DE PAGO No.	9407838790

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 5.215.500,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.216.950,00	$ 1.216.950,00	$ 3.998.550,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.738.500,00	$ 2.955.450,00	$ 2.260.050,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.738.500,00	$ 4.693.950,00	$ 521.550,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 521.550,00	$ 5.215.500,00	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2020		SEPTIEMBRE
	AL	09	09	2020	04	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1) Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19. 2) Tomar o verificar según se requiera, la toma de la temperatura de los funcionarios y contratistas y usuarios previo al ingreso a las instalaciones de las ORIP y demás dependencias de la entidad y llevar un registro de los datos arrojados en la toma, en caso de que el resultado sea de 38 grados o superior, no permitirá su ingreso y deberá	llevar registro de temperatura tanto de funcionario, contratista de la ORIP y de los usuarios. Verificar que los funcionarios reciba los elementos de Bioseguridad covid 19 llenar panillas de usuarios (con nombre, cedula, telefono, hora de entrada y temperatura))mantener las ventanillas de atencion al usuario con gel antibaterial, controlar el uso adecuado del tapabocas y distanciamiento a funcionarios, contratistas y usuarios.

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION
Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
reportarlo a la Dirección de Talento Humano para que tome las medidas relacionadas en el protocolo de bioseguridad COVID 19. 3) Revisar que la persona al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tenga debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran. 4) Requerir al funcionario, contratista o usuario que vaya a ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol. 5) Solicitarle a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos. 6) Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada. 7) Apoyarse de la Dirección de Talento Humano para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID 19, que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual. 8) Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor. 9) Asegurar que el ingreso escalonado para asegurar la distancia de dos metros entre cada persona. 10) Dar a conocer al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado. 11) Cumplir a cabalidad el presente protocolo de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento. 12) Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes. 13) Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos dados para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad. 14) Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad. 15) Diligenciar los formularios de implementación, seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran. 16) Las demás que le sean asignadas por el supervisor, que tengan relación con el objeto contractual.	llevar registro de temperatura tanto de funcionario, contratista de la ORIP y de los usuarios. Verificar que los funcionarios reciba los elementos de Bioseguridad covid 19 llenar panillas de usuarios (con nombre, cedula, telefono, hora de entrada y temperatura))mantener las ventanillas de atencion al usuario con gel antibaterial, controlar el uso adecuado del tapabocas y distanciamiento a funcionarios, contratistas y usuarios.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **CAROLINA ARIAS MAYA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **24.338.005** de **MANIZALES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **673** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **201820** CDP No **64220**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 521.550,00**

Valor en letras: **QUINIENTOS VEINTIUN MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 254.900,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2020	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	09	09	2020	**04**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **ARMENIA** a los **8** días del mes de **OCTUBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA/SUPERVISOR

CONTRATISTA

Carolina Arias Maya

Firma Contratista
CAROLINA ARIAS MAYA
Cedula de Ciudadania No
24.338.005 **DE** MANIZALES

Sup.	1.4 cm	**Inferior**	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	
Izq.	0.8 cm	**Derecha**	0.8 cm	tamaño a 79%	
Enc.	0.8 cm	**P. de pag.**	0.8 cm	**FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION**	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60	MINJUSTICIA	Código FG-CP-PR-07-FR-02
		Versión 02
		Fecha 02/02/2018

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Articulo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) dias continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo" | me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI__ NO X
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos- tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400 UVT SI___ NO X
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI__ NO X
4. Dependiente Economico: SI X NO__ (paragrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico) consoportes: (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias SI__ NO X,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI__ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI__ NO X, adjuntar estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de Agosto de 2020.

Atentamente,

Carolina Arias Mejía
Nombre y Firma
CC. 20338005

Escaneado con CamScanner

ARL | sura

Medellín, 10 de septiembre de 2020

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CAROLINA ARIAS MAYA identificado(a) con cédula de ciudadanía 24338005 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 11/09/2020 **Fecha fin cobertura:** 24/10/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIAS Y REGISTROS N899999007

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1741201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS RELACIONADO CON DESPACHOS PUBLICOS CUYA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA NO ESTÉ INCLUIDA EN OTRA ACTIVIDAD ECONMICA, ACTIVIDADES DE REGISTRO DE TRANSACCIONES COMERCIALES PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION CONEXAS REALIZADAS EN EL NOMBRE DE CLIENTES ANTE AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1741201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS RELACIONADO CON DESPACHOS PUBLICOS CUYA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA NO ESTÉ INCLUIDA EN OTRA ACTIVIDAD ECONMICA, ACTIVIDADES DE REGISTRO DE TRANSACCIONES COMERCIALES PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION CONEXAS REALIZADAS EN EL NOMBRE DE CLIENTES ANTE AUTORIDADES TRIBUTARIAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1741201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS RELACIONADO CON DESPACHOS PUBLICOS CUYA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA NO ESTÉ INCLUIDA EN OTRA ACTIVIDAD ECONMICA, ACTIVIDADES DE REGISTRO DE TRANSACCIONES COMERCIALES PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION CONEXAS REALIZADAS EN EL NOMBRE DE CLIENTES ANTE AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1741201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C243380052016136185

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 10/09/2020 19.03 PM

Dirección IP: 181.51.230.172, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LOS DÍAS 01 AL 09 DE SEPT 2020

De acuerdo con las obligaciones del contrato se realizan las labores de bioseguridad covid-19 para el personal de la ORIP Armenia tanto a contratistas y usuarios.

Se realiza la toma de temperatura, a los funcionarios, contratistas y usuarios

Se realiza planilla diaria de los funcionarios y usuarios (nombre, cedula, teléfono, temperatura y hora de entrada)

Se hace entrega de los implementos de bioseguridad a los funcionarios de la ORIP Armenia.

Se controla el uso de tapabocas, se aplica gel antibacterial a funcionario y usuarios.

Se verifica que cada casilla tenga disposición del usuario el Gel antibacterial.

Se verifica el cumplimiento de distanciamiento social en los usuarios.

Se informa al personal el lavado de manos cada dos horas.

- Se anexa planilla de pago de afiliación a la entidad promotora de salud (EPS) administradora de fondos de pensión (PORVENIR) y administradora de riesgos laborales (ARL) además se adjunta su respectivo recibo de pago.
- SE presentan los respectivos reportes que reflejan el cumplimiento del trabajo diario, por parte de la oficina de registro.

ASOPAGOS s.a.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 24338005	0	CAROLINA ARIAS MAYA	1	1	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	9700	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN			TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	ALCAZAR DEL CAFE MZ D CS 204			3226060224		CARARIMAY@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-10	2020-10	8609507860	[illegible]	[illegible]	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	254,900	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8609507860	2020-11-04	Sin pagar							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 24338005	ARIAS MAYA CAROLINA	877,803		X	2020/10/01																										6				

DIAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FSP SOL	FSP SUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	APL	IBC	Cot	Cot	Cot	Cot	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales
30	30	0	30	PORVENIR-230301	877,803	140,500	0		SALUD TOTAL-EPS002	877,803	109,500	SIN CCF-SINCCF	0	0	877,803	4,600	0.00522	0	0	0	0	0	59	0	254,900	N

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 24338005	0	CAROLINA ARIAS MAYA	1	1	ARL SURA - 14-11	SUCURSAL	9700	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELEFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
63-1	ALCAZAR DEL CAFE MZ D CS 204 -		3226068224		CARARIMAY@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2020-10	2020-10	8609507860	I		TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	254,900	0	AnVidas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8609507860	2020-11-04	Sin pagar							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
877,803	877,803	877,803	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	140,500	0	0	0	140,500
PORVENIR	230301	800224808	8	1	140,500	0	0	0	140,500
EPS(Administradoras: 1)				1	109,800	0	0	0	109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	109,800	0	0	0	109,800
ARP(Administradoras: 1)				1	4,600	0	0	0	4,600
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	4,600	0	0	0	4,600
Gran Total					254,900	0	0	0	254,900