



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
03	08	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.020.735.555

DE

BOGOTÁ

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0006910

CELULAR

3165066795

E-MAIL PERSONAL

abogadaelianasfernandez@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

eliana.sanchez@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCO DE BOGOTÁ

No DE CUENTA

270161763

C.A.

C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 15.012.600,00

No  
1688

DE

Año  
2025

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.753.150,00

OBJETO DEL CONTRATO

El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

SANTIAGO CAMPO VICTORIA

CARGO DEL SUPERVISOR

JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

CDP No.

58525

CRP No.

264125

FECHA CDP

14/03/2025

FECHA CRP

31/03/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año  
31 03 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTÁ D.C.

DEPARTAMENTO

BOGOTÁ D.C.

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día Mes Año  
31 07 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día Mes Año  
01 04 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS  
4 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 3.753.150,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.753.150,00



ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año  
01 07 2025

AL Día Mes Año  
31 07 2025

PAGO No.

No DÍAS

JULIO

04

30

100%

JULIO

MES A COBRAR

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

Página 1

**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)	187700	EPS Sanitas	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	240300	Protección	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7900	Positiva Seguros	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 435.900</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>88705164</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 15.012.600,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 3.753.150,00	\$ 11.259.450,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 7.506.300,00	\$ 7.506.300,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 11.259.450,00	\$ 3.753.150,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 15.012.600,00	\$ -	
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		\$ -	\$ -	
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -	
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -	
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	07	2025		04
		31	07	2025		JULIO

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

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Dar respuesta a las peticiones, quejas y reclamos que lleguen a la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>2. Dar respuesta a las solicitudes realizadas por el Congreso de la República, antes de control y demás entidades del orden nacional como territorial, que le sean asignadas.</p> <p>3. Dar concepto jurídico sobre proyectos de Ley o de Decreto que tengan relación con las funciones de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>4. Participar en la elaborar y/o revisión de los estudios para la creación, supresión, modificación o fusión de Notarías, y Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos.</p> <p>5. Servir de enlace desde la Oficina Asesora de Planeación con la Dirección Técnica de Registro para la elaboración de los estudios técnicos y administrativos que soporten los cambios, la modernización y la eficaz gestión en el servicio de registro de instrumentos públicos.</p> <p>6. Revisar jurídicamente los proyectos de actos administrativos que sean proyectados por los diferentes grupos de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación</p> <p>7. Estructurar los proyectos de convenios, memorandos de entendimiento y demás documentos que sean necesarios para consolidar las gestiones de cooperación con organismos nacionales e internacionales, en el marco de las funciones de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>8. Efectuar las gestiones de cooperación ante los organismos nacionales e internacionales con el fin de obtener el apoyo financiero, jurídico, técnico y operativo con los que se logren los objetivos y planes de acción de la entidad de conformidad con las funciones asignadas a la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>9. Asistir y participar en representación de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Oficina Asesora de Planeación en reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo, consejos, o comités de carácter oficial, sobre asuntos relacionados con la dependencia</p> <p>10. 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.</p> <p>11. Las demás actividades que deriven del objeto y naturaleza que sean asignadas por la Oficina Asesora de Planeación y/o el supervisor.</p>	<p>1. Se revisaron documentos como listas de chequeo y respuestas a solicitudes internas para la posterior firma del Jefe de la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>2. Se dio trámite a las solicitudes internas y externas recibidas en el usuario del Jefe de Oficina a través del aplicativo "Docu".</p> <p>3. Se revisó y ajustó presentación de la actualización del mapa de procesos de la Superintendencia de Notariado y Registro.</p> <p>4. Se emitió concepto jurídico al Jefe de la OAP con observaciones a los procesos a discutir en la sesión 037 del Comité Asesor de Contratación de la SNR.</p> <p>5. Se emitió concepto jurídico al Jefe de la OAP con observaciones a los procesos a discutir en la sesión 038 del Comité Asesor de Contratación de la SNR.</p> <p>6. Se emitió concepto jurídico al Jefe de la OAP con observaciones a los procesos a discutir en la sesión 039 del Comité Asesor de Contratación de la SNR.</p> <p>7. Se emitió concepto jurídico al Jefe de la OAP con observaciones a los procesos a discutir en la sesión 040 del Comité Asesor de Contratación de la SNR.</p> <p>8. Se emitió concepto jurídico al Jefe de la OAP con observaciones a los procesos a discutir en la sesión 041 del Comité Asesor de Contratación de la SNR.</p>

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 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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.020.735.555** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1688** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.  
del CRP No. **264125** CDP No **58525**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.753.150,00**

Valor en letras:

**TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2025	PAGO No. <b>JULIO</b>
	AL	31	07	2025	

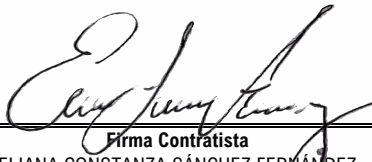
Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **03** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

**SUPERVISOR**




Firma Supervisor  
SANTIAGO CAMPO VICTORIA  
JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

**CONTRATISTA**



Firma Contratista  
ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ  
Cedula de Ciudadanía No  
1.020.735.555 de BOGOTÁ

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

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL


Que la señora ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.020.735.555 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1688 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Julio de 2025.

<b>Dependencia</b>	<b>Oficina Asesora de Planeación</b>								
<b>Perfil Contratista</b>	<b>Profesional Universitario Tipo A</b>								
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Valor</b>
		<b>01</b>	<b>07</b>	<b>2025</b>		<b>31</b>	<b>07</b>	<b>2025</b>	
<b>Planilla seguridad social</b>	Salud							\$ 187.700	
	Valor Pensión							\$ 240.300	
	Valor ARL							\$ 7.900	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							<b>88705164</b>	
	Periodo de la planilla							<b>Julio 2025</b>	
	Fecha pago planilla							<b>Agosto 04 de 2025</b>	

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 04 días del mes de agosto de 2025.



**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**Jefe (e) Oficina Asesora de Planeación**

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

**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:

<b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.	<b>X</b>	
<b>2.</b> Soy responsable del impuesto sobre la renta.	<b>X</b>	
<b>3. Dependiente Económico:</b> parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, <b>cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.</b>	<b>X</b>	
<b>4.</b> Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		<b>X</b>
<b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		<b>X</b>
<b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		<b>X</b>
<b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		<b>X</b>
<b>8.</b> 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.		<b>X</b>
<b>9.</b> Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)		<b>X</b>

**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 04 días del mes de Agosto de 2025.

Atentamente,



**ELIANA CONSTANZA SÁNCHEZ FERNÁNDEZ**

**CC 1.020.735.555 de Bogotá**

**Anexo Registro Civil**

**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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

43784157

NUJP	1016597672
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina Registrada <input type="checkbox"/> Nueva <input checked="" type="checkbox"/> Número <input type="checkbox"/> D 3 Censado <input type="checkbox"/> Compuesto <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código 1005	
País - Departamento - Municipio - Carrugimiento a/o Inspección de Policía COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ	
Datos del inscrito Primer Apellido: ROMERO Segundo Apellido: SANCHEZ Nombres: THOMAS	
Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes ABR Día 15 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo O Factor RH Positivo	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Carrugimiento a/o Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	Número certificado de nacido vivo 10266200-7
Datos de la madre Apellidos y nombres completos: SANCHEZ FERNANDEZ ELIANA CONSTANZA Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1020735555 Nacionalidad: COLOMBIANA	
Datos del padre Apellidos y nombres completos: ROMERO SANCHEZ JORGE HERNAN Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80216979 Nacionalidad: COLOMBIANO	
Datos del declarante Apellidos y nombres completos: ROMERO SANCHEZ JORGE HERNAN Documento de identificación (Clase y número): CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 80216979 Firma: <i>Jorge Romero</i>	
Datos Primer testigo Apellidos y nombres completos: ..... Documento de identificación (Clase y número): ..... Firma: .....	
Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos: ..... Documento de identificación (Clase y número): ..... Firma: .....	
Fecha de inscripción Año 2010 Mes ABR Día 26	Nombre y firma del funcionario que autoriza ANDRES HIBER AREVALO PACHECO 
Reconocimiento paterno Firma: <i>Jorge Romero</i> 	Nombre y firma de funcionario ante quien se hizo el reconocimiento ANDRES HIBER AREVALO PACHECO 
ESPACIO PARA NOTAS LV.360-F.233 	



ORIGINAL PARTI LA OFICINA DE REGISTRO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020735555	ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ		Calle 3 6 06	3165066795	elicofe20@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ	

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	
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88705164	\$435.900	

### 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. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	187.700	0		0		0	0	0	0	187.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	240.300	0	0	0	0	0	0	0	240.300	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	7.900				7.900	0	0	7.900			79	7.900	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

#### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.700	187.700
Pensión	1	240.300	240.300
Riesgos Laborales	1	7.900	7.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>435.900</b>	<b>435.900</b>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020735555	ELIANA CONSTANZA SANCHEZ FERNANDEZ		Calle 3 6 06	3165066795	elicofer20@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ		

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	
2025-07	2025-07	I	04/08/2025	88705164	\$435.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	ACT	INL	CORRECCION	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	1020735555	SANCHEZ FERNANDEZ ELIANA CONSTANZA	59	0		N																		230201	1.501.260	240.300	0	0	0	0	EPS005	1.501.260	187.700	14-23	1.501.260	1	7.900		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio -> Menú -> Administración de contratos -> Ver contrato

- 1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Table with 4 columns: Descripción, Nombre del archivo, Cargado por, and actions (Descargar, Detalle). Rows include documents like 'FORMATO ACTA DE INICIO', 'APROBACION POLIZA', and various 'EVIDENCIAS' and 'Cuenta de Cobro' documents.

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal