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

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01		
Versión: 04	S. Mínimo	828.116
Fecha:	09 / 01 / 2019	

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Día 01 | Mes 03 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANA PAOLA ROA PORRAS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.050.944.426	DE	TURBACO				
TELEFONO DE CONTACTO	313-8820730	FIJO	0	EXT.	0		
E-MAIL PERSONAL	anapaoroa@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ana.roa@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	146080334791	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1165 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.526.180,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.986.870,00

OBJETO DEL CONTRATO: el contratista se obliga a prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como auxiliar administrativo, que desarrollen actividades establesidas para las lineas de produccion bajo los lineamientos del programa de gestion documental de la SNR. para la recepcion. alistameinto. organizacion. digitalizacion. tipificacion. control de calidad y disposision en unidades de conservacion de los documentos misionales.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDRES FELIPE GALLON GIL

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL II.PP.

CDP No.	80820	CRP No.	461120
FECHA CRP	27/10/2020	FECHA CRP	23/12/2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 24 | Mes 12 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANCABERMEJA

DEPARTAMENTO: SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 04 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 24 | Mes 12 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 7

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: $ 1.986.870,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.986.870,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	02	2021				
AL	28	02	2021	03	30	100%	FEBRERO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)328212

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	113600	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	145400		16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	4800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 263.800 PLANILLA DE PAGO No. 7780524511

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.526.180,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 450.100,00	$ 450.100,00	$ 8.076.080,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.986.870,00	$ 2.436.970,00	$ 6.089.210,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.986.870,00	$ 4.423.840,00	$ 4.102.340,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	02	2021		FEBRERO
AL	28	02	2021	03	FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones:1. Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalización, calidad, custodia, segunda digitalización, armado y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012. 2. Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en la línea de producción. Responder por los documentos físicos que se le entregan y por su custodia	para evidencia se relacionan los turnos recibidos, enumerados y digitalizados en el programa IRIS segun instructivo, posteriormente puestos a dispocicion de calidad, y fisicamente puestos en carpetas índibidueles para su respectiva calificacion; solicitudes de copias para usuarios y antecedentes registrales para dar respuesta a lo requerido por el registrador.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Dentro del rol de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango. la ordenación se encuentra definida por la SNR (recibo de caja. boleta fiscal o impuesto de registro. copia numerada de la escritura u oficio. anexos. ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro. catastró e interesados. con el respectivo sello y firma de notario). dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos (incompletos. rotos. fotocopias. etc.). para que posteriormente se puedan ingresar en el sistema de gestión documental (SGD-IRIS): ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso de la linea de producción: retirar el material abrasivo de los documentos: ordenar los documentos de acuerdo a instructivo; entregar los paquetes de documentos al digitalizador. 4. Dentro del rol de digitalización se debe verificar el turno del documento fisico. contra el turno que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS). asegurándose que coincidan; digitalizar la totalidad de los documentos que ingresan a diario en la ORIP. sin afectar el proceso normal de confrontación y reparto de documentos en el proceso misional: digitalizar el documento en el orden de recepción; revisar la malla de turnos con el fin de verificar y controlar si hay turnos represados. y hacer el seguimiento para no afectar el proceso de registro en la Oficina: verificar que todas las hojas del documento queden debidamente digitalizadas y eliminar hojas en blanco. en la configuración del escáner debe prevalecer: resolución 300x300. tipo de escaneo ADF (Dúplex). tamaño del papel oficio (8.5x14 pul). modo de imagen Blanco y negro. garantizar que las imágenes digitalizadas queden grabadas en el sistema (SGD-IRIS) al 100%. verificar que el turno digitalizado desaparezca de la malla; informar al coordinador de la línea de producción los turnos de documentos faltantes entregar los paquetes de documentos a la persona que realiza calidad.' 17. Mantener actualizadas las imágenes de los turnos de radicación que hayan surtido el trámite durante el tiempo de inoperatividad por caída del Sistema de Gestión Documental - SGD. 20. Colaborar en la ejecución de actividades relacionadas con la clasificación. organización. sistematización. digitalización y traslados de los archivos de la Oficina de Registro y de Instrumentos Públicos. diferentes a los manejados en la Línea de Producción. cuando esta última se encuentre al día en su ejecución. 21. Cumplir con los niveles de servicio y calidad que se establezca para el seguimiento en la ejecución del contrato. 22. Elaborar y presentar los informes según lo establecido y que le sean solicitados por la supervisión del contrato. 23. Suministrar mensualmente los respectivos reportes estadísticos que reflejen el cumplimiento del trabajo diario y hacer entrega al supervisor del contrato. 24. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato. 25. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 26. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación. las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 27. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes. conforme a la naturaleza del contrato.)	01/02: turnos digitalizados 31. solicitud de copias 1. antecedentes 0 02/02: turnos digitalizados33. solicitud de copias 2. antecedentes 0 03/02: turnos digitalizados 32. solicitud de copias 1 . antecedentes 0 04/02: turnos digitalizados 23. solicitudes de copias 0. antecedentes 0 05/02 turnos digitalizados 49 solicitudes de copias 2. antecedentes 1 08/02: turnos digitalizados 30 solicitudes de copias 0 antecedentes 0 09/02: turnos digitalizados 30 solicitudes de copias 1 antecedentes 0 10/02: turnos digitalizados 47. solicitudes de copias 0. antecedentes 2 11/02: turnos digitalizados 38. solicitudes de copias 1. antecedentes 1 12/02: turnos digitalizados 44. solicitudes de copias 0 antecedentes 0 15/02 turnos digitalizados 29. solicitudes de copias 2. antecedentes 0 16/02 turnos digitalizados 38 solicitudes de copias 0 antecedentes 0 217/02: turnos digitalizados 32. solicitudes de copias 0. antecedentes 0 18/02: turnos digitalizados 38. solicitudes de copias 1 antecedentes 4 19/02: turnos digitalizados 30 solicitudes de copias 1 antecedentes 2 22/02: turnos digitalizados 32. solicitudes de copias 1. antecedentes 0 23/02: turnos digitalizados 28. solicitudes de copias 14. antecedentes 1 24/02 turnos digitalizados 44. solicitudes de copias 1. antecedentes 0. 26/02: turnos digitalizados 135. solicitudes de copias 0 antecedentes 0 25/02: turnos digitalizados 91. solicitudes de copias 2 antecedentes 0

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

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 IMPRESIÓN

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 DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

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 **ANA PAOLA ROA PORRAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.050.944.426** de **TURBACO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1165** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **461120** CDP No **80820**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.986.870,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	02	2021		FEBRERO
	AL	28	02	2021	03	FEBRERO

Para constancia se firma en **BARRANCABERMEJA** a los **01** días del mes de **MARZO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDRES FELIPE GALLON GIL
REGISTRADOR SECCIONAL II.PP.

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANA PAOLA ROA PORRAS
Cedula de Ciudadania No
1.050.944.426 **DE** TURBACO

Barrancabermeja, 01 de marzo de 2021

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:

ANA PAOLA ROA PORRAS
C.C. 1.050.944.426 De Turbaco

La suma de *un millón novecientos ochenta y seis mil ochocientos setenta* $(1.986.870) Pesos Moneda Corriente, por concepto del contrato No **1165** del de 2020, por el periodo comprendido entre el 01/02/2021 hasta el 28/02/2021.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, fueron efectuados mediante planilla(s) número(s) de referencia: 7780524511 por valor total de *doscientos sesenta y tres mil ochocientos* $(263.800) *Pesos Moneda Corriente* y por el periodo de Enero de 2021.

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

Entidad financiera: Davivienda

Tipo de cuenta: AHORROS _X_ CORRIENTE ___

Número de cuenta: 146080334791

Teléfonos de Contacto: 3138820730

Correos electrónicos: anapaoroa@gmail.com

FIRMA: ANA PAOLA ROA PORRAS C.C. 1.050.944.426. De TURBACO

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE BARRANCABERMEJA
SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL
FORMATO DE CONTROL DIARIO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS - INFORME DE GESTION

CONTRATANTE: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
CONTRATISTA: ANA PAOLA ROA PORRAS
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 1165 DE 2020. FECHA DE INICIO 24-12-2020 - FECHA TERMINACIÓN: 30-04-2021

PERIODO REPORTADO: 01- 22 de febrero 2021

FECHA	Documentos Alistados	Documentos Digitalizados	Documentos Armados	Correspondencia Digitalizada	Solicitud correcciones digitalizadas	Otros
01 -02		31				CORIAS 2 ANTE 1
02 -02		33				CORIAS 2
03 -02		32				CORIAS 1
04 -02		23				
05 -02		49				COPIA 2 ANTE 1
08 -02		30				
09 -02		30				COPIA 1
10 -02		47				ANTE 2
11 -02		38				ANTE 1 CORIAS 1
12 -02		44				
15 -02		29				CORIA 2
16 -02		38				
17 -02		32				
18 -02		39				ANTE 4 COP 1
19 -02		30				ANTE 2 CORIA 1
22 -02		32				CORIA 1
23 -02		28				CORIAS 14 ANTE 1
24 -02		44				COPIA 1
25 -02		135				
26-02		91				CORIAS 2.

ANA PAOLA ROA PORRAS
C.C.

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 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) días 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___ NO_X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, 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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias SI_X__ NO___,
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_. adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 01 marzo de 2021.

Atentamente,

ANA PAOLA ROA PORRAS

CC. 1.050.944.426 de Turbaco (Bol)

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	1050944426
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			ANA PAOLA ROA PORRAS
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CR 15 49-46	TELÉFONO	3138820
TIPO APORTANTE	02 INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			7780524511	TIPO DE PLANILLA			I INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	enero AÑO	2021
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021/02/12	NUMERO AUTORIZACIÓN			891040439

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301 PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017 FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES.													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	CCR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1050944426	ROA PORRAS ANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 908.526			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301 PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400

SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS017 FAMISANAR	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600

ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 908.526	105094442	$ 4.800

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 263.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PARA PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1050944426
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		ANA PAOLA ROA PORRAS
CIUDAD/MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CR 15 49-46 TELÉFONO	3138820
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN	UNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	**7780524511**	TIPO DE PLANILLA	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES	enero PERIODO COTIZACIÓN	MES	enero
OTROS SUBSISTEMAS	AÑO	2021 SALUD	AÑO	2021
DÍAS DE MORA		0		
ESTADO		GUARDADA		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL POR PAGAR
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	**$ 4.800**
TOTAL POR PAGAR:				**$ 263.800**

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
891040439

Destino de pago
SOI ACH

Motivo
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Fecha
12/02/2021

Número de aprobación
00040439

Dirección IP
190.145.190.132

Valor transacción
$ 263.800,00

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
172.16.20.158	CC	1050944426