



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**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 05 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1,073,827,211

DE

SAN PELAYO

TELEFONO DE CONTACTO

302-2142524

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

AJHM133@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

abel.hernandez@SUPERNOTARIADO.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

488435645947

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1279

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18,085,200.00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 4,521,300.00

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 enunciada 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

FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO

CARGO DEL SUPERVISOR

SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CDP No.

64624

CRP No.

214824

FECHA CDP

27/2/2024

FECHA CRP

12/3/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
11 03 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
12 07 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
13 03 2024

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

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 4,521,300.00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 4,521,300.00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 04 2024
AL 30 04 2024

PAGO No.

No DÍAS

02

30

100%

MES A COBRAR

ABRIL

ABRIL

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Pagina 1

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



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**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)	226,100	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	289,400	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9,500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 525,000	PLANILLA DE PAGO No.	9465156493

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18,085,200.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 2,712,780.00	\$ 2,712,780.00	\$ 15,372,420.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4,521,300.00	\$ 7,234,080.00	\$ 10,851,120.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.
	01	04	2024		ABRIL
	AL	30	04	2024	02 ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar el análisis de la documentación acopiada y enviada por las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos en los expedientes asignados, con el fin de determinar la procedencia o no de solicitar información o documentación adicional, así como decretar pruebas, ello en el marco de las competencias de la Subdirección de Apoyo Jurídico.Registral. 2. Proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral los actos administrativos que resuelven la segunda instancia de las decisiones proferidas por los Registradores de Instrumentos Públicos, que sean asignados por el supervisor. 3. Proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral los actos administrativos resuelven los recursos de Queja, interpuestos por los usuarios del servicio público registral, contra los actos administrativos proferidos por los registradores de instrumentos	3.Expediente SAJ-100-2023 por el cual se resuelve una solicitud de Queja con Auto N° 03510 con fecha de Auto 09 de abril del 2024. 4. - Expediente SAJ-0071-2024 por el cual se resuelve una solicitud de DESISTIMIENTO, enviado a firma del señor subdirector, con Auto N°0287 fecha 09 de abril del 2024;- Expediente SAJ-0154-2024 por el cual se resuelve una solicitud de DESISTIMIENTO, enviado a firma del señor subdirector, con Auto N°0301 fecha 18 de abril del 2024.

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

Pagina 2

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



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

**Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01**

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>administrativos resuelven los recursos de queja, interpuestos por los usuarios del servicio público registral, contra los actos administrativos proferidos por los Registradores de Instrumentos públicos del país, que rechazan los recursos de apelación.4. Dar respuesta a los derechos de petición de manera oportuna y en los términos del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, o de la norma que lo adicione o modifique y demás solicitudes asignadas, en el marco de las competencias de la Subdirección de Apoyo Jurídico Registral.5. Entregar Periódicamente y al finalizar el contrato los documentos y archivos (físicos y electrónicos) a su cargo y que se produzca en ejecución de sus obligaciones, debidamente ventariados (carpeta foliada, con hoja de control) conforme a las normas y cedimientos que establezca el Archivo General de la Nación y de acuerdo con el proceso de gestión documental de la SNR, procedimientos, manuales, instructivos, guías, formatos, tabla de retención documental y Formato Único de Inventario Documental.6. 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.7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor, se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.</p>	<p>fecha 18 de abril del 2024;7. Reunión del día 15 de marzo del 2024, seguimiento de actividades;- Expediente SAJ-1002-2024 por el cual se resuelve una solicitud de DESISTIMIENTO enviada a firma del subdirector, con Auto N°0298 fecha 18 de abril del 2024;- Expediente SAJ0074 por el cual se resuelve una solicitud de DESISTIMIENTO enviada a firma del subdirector, con Auto 0305 fecha 25 de abril del 2024. 7. Asistí a reunión programada por el subdirector en fecha 10 de abril del 2024.</p>

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

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

Página 3

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



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**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 **ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1,073,827,211** de **SAN PELAYO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1279** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **214824** CDP No **64624**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4,521,300.00**

Valor en letras:

**CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00
CTVOS**

	Día	Mes	Año
DEL	01	04	2024
AL	30	04	2024

PERIODO DE PAGO

PAGO No. **02**

ABRIL

ABRIL

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **MAYO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO
SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CONTRATISTA

Firma Contratista

ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1,073,827,211 DE SAN PELAYO

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

Pagina 4

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

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

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, parágrafo 2 del artículo 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_X_ NO___.
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 3 días del mes de mayo de 2024

Atentamente,



ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ

CC: 1.073.827.211

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1073827211		HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8H #44-27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7643334	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	549112730	9465156493	I	2024/04/03	2024/04/02	NEQUI	0	\$466,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,605,112	\$256,900			\$ 1,605,112	\$200,700			\$0	\$0			\$ 1,605,112	\$8,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$ 1,605,112	\$256,900			\$ 1,605,112	\$200,700			\$0	\$0			\$ 1,605,112	\$8,400		\$0	\$0	
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					\$ 1,605,112	\$256,900			\$ 1,605,112	\$200,700			\$0	\$0			\$ 1,605,112	\$8,400		\$0	\$0	
1	CC	1073827211	HERNANDEZ ABEL	25-14	30	\$ 1,605,112	\$256,900	ESSC07	30	\$ 1,605,112	\$200,700		0	\$0	\$0	14-23	30	\$ 1,605,112	\$8,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$ 1,605,112	\$256,900			\$ 1,605,112	\$200,700			\$0	\$0			\$ 1,605,112	\$8,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073827211		HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8H #44-27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7643334	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	549112730		9465156493	I	2024/04/03	2024/04/02	NEQUI	\$466,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,900	\$0	\$0	\$256,900	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$256,900	\$0	\$0	\$256,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$8,400	\$0	\$0	\$8,400	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,700	\$0	\$0	\$200,700	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$200,700	\$0	\$0	\$200,700	
TOTAL				1	\$466,000	\$0	\$0	\$466,000	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073827211		HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8H #44-27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7643334	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-03	2024-03	615970679	9466697950	N	2024/04/03	2024/05/03	NEQUI	\$60,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																											
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc		
1	CC	1073827211	HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No									X	2024/03/13	A																	
2	CC	1073827211	HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No											C	X																

Total Afiliados(1)

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION											SALUD								
Orden	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							\$ 1.808.520	No		COLPENSIONES	30	(\$ 1.605.112)	16%	SIN RIESGO	(\$ 256.900)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	(\$ 256.900)		MUTUAL SER	30	(\$ 1.605.112)	12,5%	(\$ 200.700)	\$ 0
							\$ 1.605.112	No		COLPENSIONES	30	\$ 1.808.520	16%	SIN RIESGO	\$ 289.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 289.400		MUTUAL SER	30	\$ 1.808.520	12,5%	\$ 226.100	\$ 0
																					\$ 32.500						\$ 25.400	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
(\$ 200.700)			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	(\$ 1.605.112)	0,522%	1	(\$ 8.400)	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 226.100			0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 1.808.520	0,522%	1	\$ 9.500	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
\$ 25.400						\$ 0						\$ 1.100				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1073827211		HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8H #44-27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7643334	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	615970679	9466697950	N	2024/04/03	2024/05/03	NEQUI	30	\$60,700
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$32,500	\$900	\$0	\$33,400	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$32,500	\$900	\$0	\$33,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,100	\$100	\$0	\$1,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$25,400	\$700	\$0	\$26,100	
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	\$25,400	\$700	\$0	\$26,100	
TOTAL				1	\$59,000	\$1,700	\$0	\$60,700	

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14899907246			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1073827211				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería	
				14. Buzón electrónico 12			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1073827211		27. Fecha expedición 20140619	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Córdoba		30. Ciudad/Municipio 23 San Pelayo		686	
31. Primer apellido HERNANDEZ		32. Segundo apellido MARTINEZ		33. Primer nombre ABEL		34. Otros nombres JOSÉ	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Córdoba		40. Ciudad/Municipio 23 Montería		001	
41. Dirección principal CL 44 CR 14 C 12 URBANIZACION VENECIA							
42. Correo electrónico ajhm133@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3022142524			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código 6910		47. Fecha inicio actividad 2021124		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1		2		51. Código		52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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 - 03 - 03 / 15 : 23: 10	
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

identificación de pago	numero 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

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 ABEL.pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 ABEL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 214824 SAJR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1279_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Compromiso 214824 SAJR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1279_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ.pdf	ARL ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION ABEL HERNANDEZ.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ABEL HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	examen de salud ocupacional.pdf	examen de salud ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	FORMATO DE EVIDENCIAS (1).pdf	FORMATO DE EVIDENCIAS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 1 MARZO.pdf	CUENTA 1 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE ABRIL.pdf	EVIDENCIAS DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
			Borrar	Carga nueva	

Cancelar