

**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
30 04 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.001.175.544

DE

BOGOTA D.C

TELEFONO DE CONTACTO

302-4449039

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

ANTHONY2DAVID75@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

ANTHONY.PEREZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

91224692574

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

174

DE

Año

2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 25.889.490,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de Gestión Documental de la SNR. para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos públicos.Bogota-sur

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

GLADYS URIBE ALDANA

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA PRINCIPAL (E) ORIP SUR

CDP No.

11323

CRP No.

130523

FECHA CDP

4/01/2023

FECHA CRP

17/02/2023

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
17 02 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
30 12 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
20 02 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
11 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año
1 1 2024

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

21224

CRP No.

21124

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año
30 4 2024

MESES

DIAS

4 0

VALOR

\$ 9.905.520,00

VALOR A COBRAR

\$ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año
01 04 2024
AL 30 04 2024

PAGO No. No DIAS

16

30

100%

ABRIL

ABRIL



**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)	163200	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208900	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 379.000	PLANILLA DE PAGO No.	75636626

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 35.795.010,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 825.462,00	\$ 34.969.548,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 32.718.288,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 30.467.028,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 28.215.768,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 25.964.508,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 23.713.248,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 21.461.988,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 19.210.728,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 16.959.468,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	\$ 14.708.208,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 1.125.630,00	\$ 13.582.578,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ 1.125.630,00	\$ 12.456.948,00
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 9.980.568,00
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 7.504.188,00
PAGO 15	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 5.027.808,00
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 2.551.428,00
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	04	2024		ABRIL
		30	04	2024	16	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones	Alistamiento de documentos ingresados a línea de producción.

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

Página 2



**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>4. Retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 5. Digitalizar: primera digitalización: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda digitalización: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el (Formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor) verificando que todas las páginas estén digitalizadas se graba al 100%. Según Instructivo. 6. Realizar la etapa de calidad: verificar y confrontar que las imágenes correspondan a la misma cantidad de páginas del documento físico y corresponda al turno, eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y número de folios en el campo de comentarios (Actual); asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas o retomar a digitalización. 7. Realizar la Indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 8. Verificar y garantizar que al final del día la maleta quede vacía de turnos de documentos o correcciones radicados en el día. 9. Mantener organizado el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando los turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 10. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida para armado e inventario. 11. Elaborar el informe mensual que debe contener los respectivos reportes estadísticos, cantidades de documentos dlaros procesados por cada etapa del proceso de producción Descrito anteriormente. 12. Diligenciar a diario en formato Excel (solo aplica para las oficinas que no cuenten con coordinador) una base de datos que contenga los siguientes datos: fecha de radicación del turno de documento, número de documento, número de turno, número de folios recibidos, número de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza, nombre de la persona que realiza la calidad, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación, fecha de entrega del formulario de calificación o nota devolutiva o formulario de corrección o mayor valor a la línea de producción, número de relación, fecha de entrega del documento armado a los funcionarios de la ORIP, nombre de quien recibe Los documentos para entrega en ventanilla, unidad de conservación, descripción de la ubicación. 13. Diligenciar adecuadamente el Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la Infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones. 14. Diligenciar el formato único de inventario documental FUID en formato Excel e Imprimirlo en pdf. Debe estar firmados por el responsable del archivo en la ORIP y el contratista, dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y Pdf). 15. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada, dadas las condiciones y características de las actividades, se requiere que su ejecución se realice durante la jornada ordinaria de trabajo, sujeta en todo caso a las necesidades del servicio y a los horarios de atención al público definidos por la Superintendencia de Notariado y Registro, por cuanto estos se inician quince minutos antes de la apertura de la ventanilla, hasta el último documento radicado. 16. 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. Toda vez que los temas relacionados con la actividad a desarrollar por el contratista (proceso de línea de producción y manejo de documentos), requiere un nivel importante de confidencialidad, seguridad y concentración, el contratista deberá abstenerse de usar dentro del desarrollo del proceso el uso de elementos y dispositivos electrónicos, así como los de telefonía celular. 17. Responder por la administración y manejo de los bienes entregados para la ejecución del contrato. 18. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 19. 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. 20. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA Y SUPERVISOR del contrato, están obligados: el primero, a subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II, todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual, y el segundo a verificar que todos estos documentos estén en regla, con las exigencias establecidas en la contratación pública, so pena de las sanciones que haya lugar para las partes.- PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando al CONTRATISTA se le han reconocido y pagado viáticos, deberá legalizarlos dentro del mismo mes de su reconocimiento. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente.</p>	<p>Digitalización de los documentos ingresados a la línea de producción. Armado de documentos ingresados a línea de producción. Calidad de los documentos ingresados a la línea de producción</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

**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 **ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.001.175.544** de **BOGOTA D.C** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **174** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **130523** CDP No **11323**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.476.380,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA
PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO DEL

Día	Mes	Año
01	04	2024

 PAGO No.

ABRIL

AL

30	04	2024
----	----	------

16

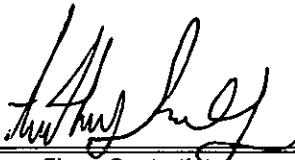
ABRIL

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2024**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
GLADYS URIBE ALDANA
REGISTRADORA PRINCIPAL (E) ORIP SUR

CONTRATISTA


Firma Contratista
ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ
Cedula de Ciudadania No
1.001.175.544 DE **BOGOTA D.C**

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	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, 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:

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___ NO__x__.
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 30 días del mes de Abril de 2024

Atentamente,



ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ

NOMBRE

CC. 1.001.175.544

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

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ SI ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

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

Datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☐ Compromiso 130523 DTR - ORIP BOGOTA SUR - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 174_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 130523 DTR - ORIP BOGOTA SUR - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 174_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ ANTHONY PEREZ SUPERVISION.pdf	ANTHONY PEREZ SUPERVISION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ 0.pdf	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ 0.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Acta de Inicio Anthony 2023.pdf	Acta de Inicio Anthony 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ Examen medico Ocupacional.pdf	Examen medico Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS 20 AL 28 DE FEBRERO DE 2023.pdf	EVIDENCIAS 20 AL 28 DE FEBRERO DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE E 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
Cobro Periodo Febrero 2f	Cuenta de Cobro Periodo Febrero Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
AS PERIODO 01 AL 30 DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
Cobro Periodo 01 al 30 de ony.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Marzo Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
AS PERIODO 01 AL 30 DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MAYO DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
Cobro Periodo 01 al 30 de iny.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Abril Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
Cobro Periodo 01 al 30 de ony.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Mayo Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
AS PERIODO 01 AL 30 DE 23.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
AS PERIODO 01 AL 30 DE 3.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE 2023 ANTHONY.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2023 ANTHONY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
Cobro Periodo 01 al 30 de Anthony.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Julio 2023 Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
AS PERIODO 01 AL 30 DE DE 2023.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
AS PERIODO 01 AL 30 DE 3RE DE 2023.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE 2023 ANTHONY.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2023 ANTHONY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE ANTONY f	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE ANTONY PEREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
AS PERIODO 01 AL 30 DE	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE	Proveedor	Descargar	Detalle	

AS PERIODO 01 AL 30 DE RE DE 2023.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO PERIODO 01 AL TUBRE ANTHONY.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE ANTHONY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO 01 AL 15 DE E 2023.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 15 DE DICIEMBRE 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Cobro Periodo 01 al 30 de Anthony.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Noviembre Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO 01 AL 15 DE E 2023.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 15 DE DICIEMBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
cobro periodo 01 al 15 de 2023 Anthony.pdf	Cuenta de cobro periodo 01 al 15 de Diciembre 2023 Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO 16 AL 30 DE E DE 2023.zip	EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE DICIEMBRE DE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
PRORROGA.pdf	ARL PRORROGA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Cobro Periodo 16-30 de 2023 Anthony.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 16-30 de Diciembre 2023 Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO 01 AL 30 DE E 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ENERO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
Cobro Periodo 01 al 30 de 4 Anthony.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Enero 2024 Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO 01 AL 29 DE E DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO PERIODO 01 AL FEBRERO ANTHONY.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 29 DE FEBRERO ANTHONY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS PERIODO 01 AL 30 DE E 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
DE COBRO PERIODO 01 AL MARZO 2024 ANTHONY.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2024 ANTHONY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
AS DEL 01 AL 30 DE ABRIL.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE ABRIL_1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001175544	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ		Carrera 9 b este 31-81 sur Etapa 2 C 88	9098611	anthony2david75@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERÍODO SALUD	PERÍODO PENSIONES				1 0
2024-03	2024-03	1	15/04/2024	75636626	TOTAL A PAGAR
					\$379,000

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	162.500	0		0		0	5	700	0
										163.200	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
230301	Porvenir	800224808-6	208.000	0	0	0	0	5	900	0	208.900
											1

TOTALES RESGOS 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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	880011153-6	6.800				6.800	5	100	6.900		68	6.900
													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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162.500	163.200
Pensión	1	208.000	208.900
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	379.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001175544	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ		Carrera 9 b este# 31-91 sur Etapa 2 C 86	9088611	anthony2david75@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	
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	
					EMPLADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	1	15/04/2024	75636626	\$378,000	

DETALLE POR COTIZANTE																																							
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION						SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES												
No.	Tip	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Compania	Seguro	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Capacidad	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari e Afiliado	Voluntari e Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC sobre parafiscales	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1001175544	PEREZ SANCHEZ ANTHONY DAVID	SA	0													230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EP5002	1,300,000	162,000	14-23	1,300,000	1	6,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001175544	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ		Carrera 9 b este# 31-91 sur Etapa 2 C 88	9098611	anthony2david75@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
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	
					EMPLCADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	03/05/2024	76470144	\$377,300	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208,000	0	0	0	0	0	0	0	208,000	1

TOTALES RESGOS 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
				No. Autorización	Valor								
14-23	El Positivo Seguros	860011153-6	6,800				6,800	0	0	6,800			68
												Total a Pagar	No. Afiliados
												6,800	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162,500	162,500
Pensión	1	208,000	208,000
Riesgos Laborales	1	6,800	6,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377,300	377,300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001175544	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ		Carrera 9 b este# 31-91 sur Etapa 2 C 86	9098611	anthony2david75@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
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
2024-04	2024-04	I	03/05/2024	76470144	\$377,300

DETALLE POR COTIZANTE																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Comunidad	Salud	Excepciones	Calidad	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Excepciones	Cód. APP	IDC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de #afiliados	Cód. EPS	IDC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IDC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IDC CCF	Aporte CCF	IDC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1001175544	PEREZ SANCHEZ ANTHONY DAVID	SS	0		N							230301	1,300,000	204,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	142,500	14-23	1,300,000	1	6,800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA