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. Minimo | 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: Dia 01 | Mes 09 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | INGRID DAYANA CASTAÑO LAGOS | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.032.397.514 | DE | BOGOTA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 312-4784228 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | xed32a@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | SIN CORREO AUN - CUENTA DE CONSIGNACION AHORRO A LA MANO .03124784224 | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | .03124784224 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 1164 | 2021 | $ 4.967.500,00 | $ 1.987.000,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: Recepcion, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de Registro de Instrumentos Públicoa - Cali.}

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS ARTURO RUIZ ROMERO

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR TECNOLOGICO Y ADMINISTRATIVO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 107721 | CRP No. | 458121 |
| FECHA CRP | 29/07/2021 | FECHA CRP | 13/08/2021 |

FECHA APROBACION POLIZA: Día 17 | Mes 08 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALI

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 10 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 17 | Mes 08 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 14

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 927.266,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 927.266,67

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 17 | 08 | 2021 | | | | |
| AL | 30 | 08 | 2021 | 01 | 14 | 47% | AGOSTO |

AGOSTO

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



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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | |

# 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 SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 145400 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 4800 | RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ **263.800** **PLANILLA DE PAGO No.** **9422337447**

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ **4.967.500,00**

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 927.266,00 | $ 927.266,00 | $ 4.040.234,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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**

| | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| DEL | 17 | 08 | 2021 |
| AL | 30 | 08 | 2021 |

**PAGO No.** 01

AGOSTO

AGOSTO

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Desempeñarse en los roles de alistamiento, Digitalización, Calidad, Custodia, Segunda Digitalización, Armado y disposición física de documentos.<br><br>2. Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en linea de producción. | Linea de producción:<br><br>Recoger documentos ventanilla,Depurar, Desarmar, Digitalizar, calidad, Custodia de documentos, Seriar documentos, Reparto, Armado y entrega de los documentos a ventanilla. |



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

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 3. Dentro del roll de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango, la ordenación se encuentra definida por la SNR (recibos de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de la escritura u oficio, anexo, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de Registro, catastro e interesado, con el respectivo sello y firma del notario),<br><br>4. Dentro el rol de digitalización se debe verificar el turno del documento físico, contra el turno que aparece en la pantalla del sistema (SGD-IRIS), asegurándose que coincida; 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 del turno con el fin de verificar y controlar si hay turnos represados y hacer seguimiento para no afectar el proceso de registro en la oficina.<br><br>5. Dentro el rol de calidad debe eliminar efectivamente las hojas que salen en blanco, registrar las observaciones y numero de folios colocados en la etapa de alistamiento en el campo de comentario (actual) dispuesto programa de gestión documental para tal fin; asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas.<br>6. Dentro del rol de custodia se debe organizar el documento después de realizar la digitalización y el proceso de calidad, tal y como fue recibido por la ventanilla deregistro, ordenar por orden de turno los documentos, los cuales se deben custodiar en el espacio físico dispuesto por la ORIP para este fin, mientras dura el trámite interno para el armado y entrega al público.<br><br>7. El rol de segunda digitalización y armado se debe digitalizar el formulario de calificación, nota devolutiva, corrección y/o mayor valor cuando aplique. Buscar en el archivo temporal la documentación asociada al turno de documento relacionado en el formulario de calificación o nota devolutiva, anexarlo en el paquete y entregar la copia del usuario con destino a la ventanilla y la otra copia para el proceso de ubicación física de los documentos según instructivo.<br><br>8. En el caso de reproceso en el cual se da en el evento que los funcionarios de la ORIP consideran que las imágenes digitalizadas no son las correctas, que faltan imágenes o que son ilegibles se debe surgir el proceso según instructivo.<br><br>9. En el rol de disposición física de los documento se debe aplicar el instructivo.<br><br>10. Elaborar el informe mensual que debe contener las cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de producción descrito anteriormente. | |

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

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION 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 **INGRID DAYANA CASTAÑO LAGOS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.032.397.514** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1164** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **458121** CDP No **107721**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 927.266,00**

**Valor en letras:** **NOVECIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS M/CTE**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 17 | 08 | 2021 | **PAGO No.** | **AGOSTO** |
| | **AL** | 30 | 08 | 2021 | **01** | **AGOSTO** |

Para constancia se firma en **CALI** a los **01** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2021**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
CARLOS ARTURO RUIZ ROMERO
COORDINADOR TECNOLOGICO Y ADMINISTRATIVO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
INGRID DAYANA CASTAÑO LAGOS
**Cedula de Ciudadania No**
1.032.397.514 **DE** BOGOTA

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032397514 | | CASTAÑO LAGOS INGRID DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 52 12 C 28 | CALI-VALLE | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 03479480 | 9422337447 | I | 2021/08/04 | 2021/08/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 22 | $263,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: CALI Depto: VALLE ( 1 Afiliados) | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1032397514 | CASTAÑO INGRID | 25-14 | 30 | $908,526 | $145,400 | EPS005 | 30 | $908,526 | $113,600 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $908,526 | $4,800 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $908,526 | $145,400 | | | $908,526 | $113,600 | | | $0 | $0 | | | $908,526 | $4,800 | | $0 | $0 |



2021/08/27 04:09 PM

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1032397514 | | CASTAÑO LAGOS INGRID DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 52 12 C 28 | CALI-VALLE | 1111111 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-07 | 2021-07 | 03479480 | 9422337447 | I | 2021/08/04 | 2021/08/27 | BANCO DE OCCIDENTE | 22 | $263,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $145,400 | $0 | $0 | $145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $113,600 | $0 | $0 | $113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $263,800 | $0 | $0 | $263,800 |

PLANILLA PAGADA

## 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 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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO X
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO X adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO x adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 AGOSTO 2021

Atentamente, Dayana Castaño Lagos

NOMBRE : Ingrid Dayana Castaño Lagos

CC.1032397514