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: Dia 04 | Mes 04 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | NASLY DAYANNA PORTILLA DELGADO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.061.746.160 | DE | POPAYAN | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 314-8867086 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | dayannaport@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | nasly.portilla@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | bancolombia | No DE CUENTA | 26114746729 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL No 465 DE Año 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 22.136.400,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL para apoyar las actividades relacionadas con la implementacion, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la SNR, que requieran las oficinas de registro de instrumentos publicos. ORIP POPAYAN.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DORIS AMPARO AVILES FIESCO

CARGO DEL SUPERVISOR: RESGISTRADORA

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 5722 | CRP No. | 126122 |
| FECHA CRP | 21/01/2022 | FECHA CRP | 21/01/2022 |

FECHA APROBACION POLIZA: Día 18 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: POPAYAN

DEPARTAMENTO: CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 31 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | DIAS 0

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: $ 1.844.700,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.844.700,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 03 | 2022 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 30 | 03 | 2022 | 02 | 30 | 100% | MARZO |

# 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) | 125000 | NUEVA EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 160000 | PORVENIR | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 10500 | POSITIVA | 0.522% |

TOTAL A PAGAR $ 295.500 PLANILLA DE PAGO No. 9432147753

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 22.136.400,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 1.844.700,00 | $ 20.291.700,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 3.689.400,00 | $ 18.447.000,00 |
| 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 | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 03 | 2022 | | MARZO |
| AL | 30 | 03 | 2022 | 02 | MARZO |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfeccion de los espacios de uso publico y lugares de trabajo de acuerdo al lugar de ejecucion, impartidas por la Direccion de Talento Humano grupo de bienestar y gestion del conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, asi como la variante que acaba de llegar al pais omicron. 2. Revisar que las personas al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tenga debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tener lo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar preguntas que se requieran. | 1. realizar preguntas relacionas a su estado de salud a funcionarios y contratistas si es positiva la respuesta se notificara al area de salud y seguridad en el trabajo2. realizar preguntas a usuarios sobre su estado de salud y al ser positiva la respuesta restringir le el ingreso 3. verificar el debido uso del tapabocas y el manejo de los elementos de bioseguridad 4. verificar que las oficinas y areas comunes sean debidamente desinfectadas. |



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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 3. Requerir al funcionario, contratista, o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol. 4. solicitar a la persona que ingresa a la entidad, enlos casos en que haya lavamanos, que haga su debido lavado de manos con agua y jabon por lo minimo de 20 segundos y con la periodicidad establecida en la Resolucion 392 del 25 de marzo de 2021 (minimo cada tres hopras y el finalizar la jornada laboral) o la norma que la complemente, adicione o derogue. 5. restringuir el acceso de acompañantes de los trabajadores. 6. preguntar a la persona que ingresa si presenta sintomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al area de seguridad y salud en el trabajo, si es usuariorestringir la entrada. 7. instar a las personas que ingresen a las instalaciones funcionarios y conmtratistas a cubrir boca y nariz cin el codo al toser al interior de las instalaciones.8. participar en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa. 9. asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona. 10. verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; asi como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor. 11. cumplir a cabalidad los protocolos de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento. 12. apoyar la gestion de los mecanismos y sistemas de verificacion imple mentados o por implementar en la SNR, para conocer el estado de salud o la informacion relevante para establecer los contactos y lugares en el primer momento de notificacion positiva. lo anterior, conforme a la Resolucion 392 del 25 de marzo de 2021. 13. controlar la entrada de visitante/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes.14. apoyar a la Direccion de Talento Humano en la consolidacion y actualizacion de la base de datos de trabajadores y demas personal que prete servicio en la empresa 15. transmitir a los trabajadores y contratistas la informacion sobre generalidades y directrices impartidas por el ministerio de salud y proteccion social en relacion con los signos de alarma, lineamientos y protocolos frente al COVID 19 y la variante OMICRON. 16. reportar al registrador o al jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existenciales, agotamiento o inexistencia de los elementos disponibles para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Direcion de Talento Humano para que resuelva esta situacion a la brevedad. 17. reportaren froma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicacion de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecucion y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad. 18. transmitir a la Direccion de Talento Humano la informacion o inquietudes necessarias para tomar decision relacionadas con la aplicacion del protocolo de bioseguridad COVID 19, que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual. 19. informar al supervisor del contrato, cualquier situacion que le impida la ejecucion de la labor para la cual fue contratado. 20. diligenciar los formularios de seguimiento e implementacion del protocolo de bioseguridad, para permitir a las dependencias que se requieran. 21. las demas que se le sean asignadas por el supervisor, que tenga relacion con el objeto contractual | |

**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 **NASLY DAYANNA PORTILLA DELGADO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.061.746.160** de **POPAYAN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **465** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **126122** CDP No **5722**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.844.700,00**

**Valor en letras:** **UN MILLON OCHO CIENTOS CUARENTA Y CUATRO SETESIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTES**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 03 | 2022 | **PAGO No.** | **MARZO** |
| | **AL** | 30 | 03 | 2022 | **02** | **MARZO** |

Para constancia se firma en **POPAYAN** a los **04** días del mes de **ABRIL** de **2022**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
DORIS AMPARO AVILES FIESCO
RESGISTRADORA

## CONTRATISTA

Nasly Dayanna Portilla Delgado

**Firma Contratista**
NASLY DAYANNA PORTILLA DELGADO
**Cedula de Ciudadania No**
1.061.746.160 **DE** POPAYAN

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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 2021 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_X_ NO___.
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 04 días del mes de Abril de 2022.

Atentamente,

Nayma Dayanna Portilla Delgado
NOMBRE
CC. 1061746160

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 1061746160 | | PORTILLA DELGADO NASLY DAYANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6a#38-57 | POPAYAN-CAUCA | 8000000 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-02 | 2022-02 | 25599850 | 9432147753 | I | 2022/03/14 | 2022/03/30 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $295,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $160,000 | $0 | $0 | $160,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $10,500 | $0 | $0 | $10,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $295,500 | $0 | $0 | $295,500 |



2022/03/30 04:13 PM

en línea

## Planilla General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1061746160 | | PORTILLA DELGADO NASLY DAYANNA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 6a#38-57 | POPAYAN-CAUCA | 8000000 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-02 | 2022-02 | 25599850 | 9432147753 | I | 2022/03/14 | 2022/03/30 | BANCO DE OCCIDENTE | 15 | $295,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 1061746160 | PORTILLA NASLY | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS037 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | $10,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $0 | $0 | | | $1,000,000 | $10,500 | | $0 | $0 |