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 29 | Mes 04 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUISA FERNANDA DUQUE ARISTIZABAL						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.017.209.347	DE	MEDELLIN				
TELEFONO DE CONTACTO	311-364-49-73	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	luisafer_256@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	luisa.duque@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	462-673-118-03	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		
783	2022	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 22.512.600,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 2.046.600,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el apoyo en el levantamiento de inventarios documentales descriptivos, para los asuntos de acuerdo con los periodos historicos de la superintencia de notariado y registro.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NATALIA GIRALDO GIRALDO

CARGO DEL SUPERVISOR: CORD. GESTION TECNOLOGICO Y ADMINISTRATIVA

CDP No.	66222	CRP No.	175322
FECHA CRP	01/07/2022	FECHA CRP	26/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Día 02 | Mes 02 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS

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: $ 2.046.600,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.046.600,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	04	2022	PAGO No.	No DÍAS		ABRIL
AL	30	04	2022	03	30	100%	ABRIL

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	125000	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 290.300 PLANILLA DE PAGO No. 9432714397

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 22.512.600,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.637.280,00	$ 1.637.280,00	$ 20.875.320,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 3.683.880,00	$ 18.828.720,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 5.730.480,00	$ 16.782.120,00
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	04	2022		ABRIL
	AL	30	04	2022	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Concertar previo inicio de actividades con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar en cada ORIP. 2. Adelantar las actividades de clasificación, organización y levantamiento de Inventario documental de los archivos administrativos de la oficina de Registro. 3. Realizar selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, y procesos de eliminación. 4. Realizar inventario descriptivo de acuerdo con los periodos y asuntos identificados de	1. Digitalización del FUID descriptivo en el formato establecido por la superintendencia 2. Conteo de carpetas de antecedentes registrales del archivo. 3. Asistencia a capacitaciones de seguimiento de gestión documental y capacitaciones de la superintendencia.

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
de la SNR. 5. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que se genere en la intervención de archivos o revisión de inventarios. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 9. Atender de forma oportuna, los requerimientos solicitados por la Supervisión del contrato, entregando informes con resultados, que permitan hacer el seguimiento a las actividades en marco del Programa de Gestión Documental. 10. Adelantar las labores diarias de control de calidad sobre cada una de las actividades a su cargo. 11. Las demás que el supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato	

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 **LUISA FERNANDA DUQUE ARISTIZABAL** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.017.209.347** de **MEDELLIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **783** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **175322** CDP No **66222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.637.280,00**

Valor en letras: **UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2022	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2022	**03**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **29** días del mes de **ABRIL** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NATALIA GIRALDO GIRALDO
CORD. GESTION TECNOLOGICO Y ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Luisa fda Duque A.

Firma Contratista
LUISA FERNANDA DUQUE ARISTIZABAL
Cedula de Ciudadania No
1.017.209.347 **DE** MEDELLIN

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__X__ NO___.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X__ NO___
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 29 días del mes de Abril de 2022.

Atentamente,

LUISA FERNANDA DUQUE ARISTIZABAL
CC 1.017.209.347 DE MEDELLIN

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 1017209347		DUQUE ARISTIZABAL LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 37 a N. 29 - 56 APT 2206	MEDELLIN-ANTIOQUIA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1403531584	9432714397	I	2022/04/12	2022/04/07	NEQUI	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$129,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$129,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$129,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC 1017209347	DUQUE LUISA	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

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 1017209347		DUQUE ARISTIZABAL LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kra 37 a N. 29 - 56 APT 2206	MEDELLIN-ANTIOQUIA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1403531584	9432714397	I	2022/04/12	2022/04/07	NEQUI	0	$290,300

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	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Acta de inicio (1).pdf	Acta de inicio (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISIÓN LUISA DUQUE CONT.783 (1).pdf	SUPERVISIÓN LUISA DUQUE CONT.783 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 175322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 983_2022 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP MEDELLIN ZONA NORT.pdf	Compromiso 175322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 983_2022 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP MEDELLIN ZONA NORT.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
poliza.pdf	poliza.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
UISA DUQUE.pdf	certi_AfilLUISA DUQUE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
s ocupacionales.pdf	exa´menes ocupacionales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
UPERVISIÓN.pdf	NUEVA SUPERVISIÓN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
IAS MES DE FEBRERO 7 AL 28.pdf	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO 7 AL 28.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
OBRO MES DE FEBRERO DEL 7 AL 28 LUISA FDA DUQUE.pdf	CTA DE COBRO MES DE FEBRERO DEL 7 AL 28 LUISA FDA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS MARZO DEL 1 AL 30 QUE.pdf	EVIDENCIAS MARZO DEL 1 AL 30 LUISA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
OBRO MARZO DEL 1 AL 30 A DUQUE.pdf	CTA DE COBRO MARZO DEL 1 AL 30 LUISA FDA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
IAS ABRIL DEL 1 AL 30 RNANDA DUQUE.pdf	EVIDENCIAS ABRIL DEL 1 AL 30 LUISA FERNANDA DUQUE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >