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	Mes	Año
04	05	2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	72.210.464	DE	BARRANQUILA				
TELEFONO DE CONTACTO	304-6736970	FIJO	3351861	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	LUCHO_ASPAL@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	luis.cassiani@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO DE OCCIDENTE	No DE CUENTA	815846019	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
825	DE	2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 30.446.400,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.805.800,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios en calidad de profesional universitario tipo B para apoyar las actividades jurídicas, contables, financieras y administrativas en el marco de la implementación, seguimiento y control de procesos y procedimientos administrativos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ELIANA BASTIDAS MADURO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTORA REGIONAL CARIBE

CDP No.	66322	CRP No.	141022
FECHA CRP	7/01/2022	FECHA CRP	23/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
31	01	2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO	ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
30	09	2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
01	02	2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
8	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: $ 3.805.800,00

COBRA CON FACTURA: No de factura: 3

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.805.800,00

PERIODO DE PAGO

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

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

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	190300	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	243600	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **441.900** **PLANILLA DE PAGO No.** **4445355179**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **30.446.400,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.805.800,00	$ 3.805.800,00	$ 26.640.600,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.805.800,00	$ 7.611.600,00	$ 22.834.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.805.800,00	$ 11.417.400,00	$ 19.029.000,00
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		
DEL	01	04	2022	PAGO No.	ABRIL
AL	30	04	2022	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar jurídicamente en los procesos administrativos, financieros, operativos y de personal a la dirección regional caribe en los diferentes propósitos de la entidad y a las oficinas de su jurisdicción. 2. Revisar y/o proyectar actuaciones administrativas, autos, notificaciones y edictos que profiera la dirección regional caribe y de las oficinas que conformen su jurisdicción. 3. Proyectar y/o analizar actos administrativos, respuestas a solicitudes, derechos de petición y demás documentos relacionados con las normas aplicables de la entidad.	1. Diagnostico ORIP Soledad 2. Informe de equipos de computo de las ORIP DEL CESAR: CHIMICHAGUA, VALLEDUPAR, FUNDACION, BANCO MAGDALENA, CIENEGA MAGALENA. CERETE CORDOBA. 3. Informe validacion de SCANER, IMPRESORAS, AIRES Y MOVILIARIO, PUNTOS DE RED, PERSONAL, en las ORIP DE CHIMICHAGUA, VALLEDUPAR Y AGUACHICA.

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
4. Analizar y apoyar los trámites requeridos por parte de las entidades del estado y entes de control. 5. Acompañar a los usuarios y resolver asuntos relacionados con el servicio público registral, con el fin de prestar un servicio con altos estándares de calidad. 6.Proyectar y apoyar en los procesos contractuales y en la organización de documentos que onforman los expedientes. 7.Acompañamiento actividades relacionados con la plataforma / SECOP II 8.Realizar y presentar los informes requeridos sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periocidad necesaria de acuerdo con los parámetros establecidos para el seguimiento de las actividades propias de la dirección regional caribe y de las oficinas e registro de instrumentos públicos de su jurisdicción. 9.Desarrolar las demas actividades asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel y área de desempeño de las funciones de la dependencia. 10.Las demas que se requieran de acuerdo con la naturaleza del 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 **LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **72.210.464** de **BARRANQUILA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **825** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **141022** CDP No **66322**

Se autoriza el pago por la suma de : **$** **3.805.800,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS 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 **BARRANQUILLA** a los **04** días del mes de **MAYO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ELIANA BASTIDAS MADURO
DIRECTORA REGIONAL CARIBE

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR
Cedula de Ciudadania No
72.210.464 **DE** BARRANQUILA

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 mayo de 2022.

Atentamente,



LUIS CASSIANI A

CC. 72.210.464

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72210464
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CLL 65B 22E 25	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - 02
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4445355179	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2050459584		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 243.600
SUBTOTAL:			1	$ 243.600
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890102044	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1	$ 190.300
SUBTOTAL:			1	$ 190.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 8.000
SUBTOTAL:			1	$ 8.000

TOTAL PAGADO:	**$ 441.900**

CamScanner

Datos guardados

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? Si No

identificación 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		
	Compromiso 141022 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 825_2022 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B - DIRECCION REGIONAL CARIBE.pdf	Compromiso 141022 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 825_2022 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B - DIRECCION REGIONAL CARIBE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL LUIS.pdf	ARL LUIS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	OFICIO DE SUPERVISION LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	OFICIO DE SUPERVISION LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO LUIS CASSIANI.pdf	ACTA DE INICIO LUIS CASSIANI.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS CUENTA 1 - FEBRERO 1 A FEBRERO 28zip (Archivado)	evidencias del 01 al 28 febrero 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro del 01 al 28 febrero 2022.pdf (Archivado)	Cuenta de cobro del 01 al 28 febrero 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS CUENTA 1 - FEBRERO 1 A FEBRERO 28.zip	EVIDENCIAS CUENTA 1 - FEBRERO 1 A FEBRERO 28.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 001 - 1 AL 28 DE FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO 001 - 1 AL 28 DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1. EVIDENCIAS MARZO LUIS CASSIANI.zip	1. EVIDENCIAS MARZO LUIS CASSIANI.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de cobro Luis Cassiani mes de marzo 2022 (1).pdf	Cuenta de cobro Luis Cassiani mes de marzo 2022 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA MES DE ABRIL DE 2022.zip	EVIDENCIA MES DE ABRIL DE 2022.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

INFORME DE COMPUTOS

1.

ORIP	Área Admón.	Calificadores	Línea de Producción	Recaudo	Gestion Documental	Despacho del Registrador	Mesa de Control	Archivo y Confrontación	Dpto. Jurídico
AGUACHICA - CESAR	3		1	2		1			
No de Equipos (7)									
PRIORITARIOS (3)			**1**	**2**					

OBSERVACIONES ORIP - AGUACHICA	IMPRESORAS ENTREGADAS EN DIAS PASADOS SIN TONER - HP LASER 408 DN - HP LASEER JET MANAMDE 50145

2.

ORIP	Área Admón.	Calificadores	Línea de Producción	Recaudo	Gestion Documental	Despacho del Registrador	Mesa de Control	Archivo y Confrontación	Dpto. Jurídico
CHIMICHAGUA - CESAR	3			1					
No de Equipos (4)									
PRIORITARIOS (1)				**1**					

OBSERVACIONES ORIP - CHIMICHAGUA	IMPRESORAS ENTREGADAS EN DIAS PASADOS - No es compatible – Requerida: **impresora de puntos**

3.

ORIP	Área Admón.	Calificadores	Línea de Producción	Recaudo	Gestion Documental	Despacho del Registrador	Mesa de Control	Archivo y Confrontación	Dpto. Jurídico
VALLEDUPAR - CESAR	6	4	4	6					**4**
No de Equipos (24)									
PRIORITARIOS (10)	**4**	**2**	**2**	**2**					

OBSERVACIONES ORIP - VALLEDUPAR	-0-

4.

ORIP	Área Admón.	Calificadores	Línea de Producción	Recaudo	Gestion Documental	Despacho del Registrador	Mesa de Control	Archivo y Confrontación	Dpto. Jurídico
FUNDACION - MAGDALENA	1	2		1			**1**	**1**	
No de Equipos (6)									
PRIORITARIOS (3)	**1**						**1**	**1**	

OBSERVACIONES ORIP - FUNDACION	PENDIENTE: IMPRESORAS POR ENTREGAR

5.

ORIP	Área Admón.	Calificadores	Línea de Producción	Recaudo	Gestion Documental	Despacho del Registrador	Mesa de Control	Archivo y Confrontación	Dpto. Jurídico
EL BANCO - MAGDALENA	4		1						
No de Equipos (5)									
PRIORITARIOS (3)	**2**		**1**						

OBSERVACIONES ORIP - EL BANCO	PENDIENTE: DOS (2) IMPRESORAS

6.

ORIP	Área Admón.	Calificadores	centro computo	Recaudo	Gestion Documental	Despacho del Registrador	Mesa de Control	Archivo y Confrontación	Secretaria
CIENEGA	1	1	1	1		1		**1**	**1**
No de Equipos (7)									
PRIORITARIOS (4)	**1**		**1**	**1**		**1**			

OBSERVACIONES ORIP - CIENEGA	IMPRESORAS ENTREGADAS EN DIAS PASADOS SIN TONER

7.

ORIP	Área Admón.	Calificadores	Línea de Producción	Recaudo	Gestion Documental	Despacho del Registrador	Mesa de Control	Archivo y Confrontación	Dpto. Jurídico
CERETE - CORDOBA	2	1	1	1	1				
No de Equipos (6)									
PRIORITARIOS (4)	**2**	**1**		**1**					

OBSERVACIONES ORIP - CERETE	-0-

REGIONAL	DEPARTAMENTO	OFICINA / ORIP	VALIDACION COMPUTADOR	AIRES Y MOBILIARIO	IMPRESORAS	UPS Y PUNTO DE RED	SCANER
Caribe	CESAR	VALLEDUPAR	10	no se han instalado los puestos de trabajo, se requiere sillas tandem.	Recibieron 10 impresoras, expresan que requiern los respectivos KIT de mantenimiento y toner.	1	Recibieron lo solicitado OK
Caribe	CESAR	AGUACHICA	3	No solitaron mobiliario, de los 2 aires solicitados solo recibieron 1.	Recibieron las 6 impresoras, requieren un cambio por una laser 4,08DN, no enviaron toners.	1	Recibieron lo solicitado OK
Caribe	CESAR	CHIMICHAGUA	1	No requieren aires, y la necesidas de mobiliario fue resueltal	Recibieron 10 impresoras, expresan estan en funcionamiento y requieren toner.	0	Recibieron lo solicitado OK

INFORME INTEGRAL ESTADO DE LA ORIP

ORIP		PERIODO DE ENCARGO	FECHA INICIAL	19 DE ABRIL 2022	FECHA FINAL	

NOMBRE DEL FUNCIONARIO COMISION: LUIS CARLOS CASSIANI

VERIFICACION ESTADO JÚRIDICO DE LA ORIP

REPORTE DOCUMENTOS INICIO COMISION			REPORTE DOCUMENTOS FINAL COMISIÓN		
TURNOS PENDIENTES POR CALIFICAR	**485**		TOTAL DE TURNOS CALIFICADOS		
			OBSERVACIONES:		
CORRECIONES PENDIENTES POR TRAMITAR	**74**	EXTERNA #	CORRECIONES TRAMITADAS	INTERNA #	EXTERNAS #
PQRS PENDIENTES POR TRAMITAR	**Tramite 24 - Cola85 - Vencidas 5, Total 113**		PQRS TRAMITADAS		
OBSERVACIONES:			OBSERVACIONES:		
TUTELAS PENDIENTES POR TRAMITAR	**0**		TUTELAS TRAMITADAS		
ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS PENDIENTES POR TRAMITAR	**72**		ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS TRAMITADAS		

VERIFICACIÓN CAPACIDAD DE PLANTA INSTALADA Y ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LA ORIP

INFRAESTRUCTURA FISICA			INSUMOS Y ALMACEN	
IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES EN LA ORIP:			FECHA DEL ÚLTIMA CERTIFICACIÓN DE ASEO	
			ESTADO LA RELACIÓN DE INSUMOS	

PERSONAL			IDENTIFICACIÓN DE ELEMENTOS CON ALTO INVENTARIO DISPONIBLE PARA TRANSFERIR	
# FUNCIONARIOS	12		ELEMENTO: N.E	CANTIDAD -0-
# CONTRATISTAS	6		ELEMENTO: N.E	CANTIDAD-0-
FECHA DEL ULTIMO REPORTE NOVEDADES NOMINA			ELEMENTO:N.E	CANTIDAD-0-
NECESIDADES PERSONAL	SI [x]	NO [ ]	ELEMENTO: N.E	CANTIDAD-0-

FINANCIERO			GESTION DOCUMENTAL		
			EXISTE LÍNEA DE PRODUCCIÓN	**SI** [X]	**NO** [ ]
SE CUMPLE CON ELREPORTE BOLETINES DIARIOS	**SI** [x]	**NO** [ ]	DISPONIBILIDAD CAJAS X300 PARA TRANSFERIR	**SI** [ ] # [ ]	**NO** [X]
			NECESIDAD ARCHIVADORES	**SI** [X] # [3]	**NO** [ ]
PERIOCIDAD DEL REPORTE A LA REGIONAL	[ ] **SEMANAL**	[x] **MENSUAL**	NECESIDADES CAPACITACIÓN	**SI** [X] # [ ]	**NO** [ ]
REPORTA LAS DEVOLUCIONES DE DINEROA LA REGIONAL	**SI** [x]	**NO** [ ]	NOMBRE FUNCIONARIO ENCARGADO GD	**N.E**	

INVENTARIOS			SISTEMA INTEGRADO GESTION CALIDAD		
ELEMENTOS PARA DAR DE BAJA	**SI** [x] #	**NO** [ ]	REALIZA INFORME MONITOREO RIESGOS PROCESOS Y DE CORRUPCION CUATRIMESTAL	**SI** [X]	**NO** [ ]
CUMPLE CON LA ACTUALIZACIÓN HERAMIENTA HGFI	**SI** [x]	**NO** [ ]	ALIMENTA HOJA DE VIDA INDICADORES TRIMESTRAL	**SI** [X]	**NO** [ ]
NECESIDAD DE CAPACITACIÓN	**SI** [x]	**NO** [ ]	UTILIZA MODULO SALIDAS NO CONFORMES PLATAFORMA SISG	**SI** [x]	**NO** [ ]

OBSERVACION, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS GENERALES:

Dentro del Diagnostico de la ORIP de Soledad, en los requerimientos y/o Peticiones, solicitan (2) Abogados Calificador, (2) Asistentes Administrativos

El archivo Central de la ORIP -Soledad, No Funcionan los Archivadores, la mayoria de expedientes se encuentran ennel suelo

No hay puestos de trabajos suficientes