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: Dia 01 | Mes 06 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: ALMA ROSA BRAVO MENDOZA

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 40.926.360 DE: RIOHACHA

TELEFONO DE CONTACTO: 301-2401659 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: almarosa1273@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL:

BANCO: DAVIVIENDA No DE CUENTA: 570236070192588 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 356 DE Año: 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 22.136.400,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: PREVIOS PARA PRESTAR CON PLENA AUTOMONIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASIATENCIAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGUURIDAD DE LA SNR, QUE REQUIEREN LAS OFICINAD DE INSTRUMENTO PUBLICO. ORIP RIOHACHA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARMEN FRIAS ARISMENDY

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.: 57222 CRP No.: 140022

FECHA CRP: 4/01/2022 FECHA CRP: 23/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Día 25 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: RIOHACHA

DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA

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

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

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 DIAS

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 | 05 | 2022 PAGO No. 04 No DÍAS 30 100% MES A COBRAR: MAYO

AL 30 | 05 | 2022 MAYO

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

Escaneado con CamSc

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 **ALMA ROSA BRAVO MENDOZA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **40.926.360** de **RIOHACHA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **356** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **140022** CDP No **57222**

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

Valor en letras: UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/C

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	05	2022		MAYO
	AL	30	05	2022	04	MAYO

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **01** días del mes de **JUNIO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CARMEN FRIAS ARISMENDY
REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
ALMA ROSA BRAVO MENDOZA
Cedula de Ciudadania No
40.926.360 **DE** RIOHACHA

Escaneado con CamSc

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 01 días del mes de Junio de 2022.

NOMBRE Alma Rosa Bravo M.

C.C.

Escaneado con CamSc

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40926360
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALMA ROSA BRAVO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 21 N 7H-49	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4448536549			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2022
DIAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/06/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990051357

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	GOTIZACIÓN		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300		$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:										**$ 5.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES									
																													PENSIÓN							SALUD						ARP																			
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	APORTANTE TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40926360	BRAVO MENDOZA ALMA ROSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	40926360	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 290.300

Planilla Pagada

Escaneado con CamSc

Riohacha 01-06-2022

INFORME SOBRE ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2022.

LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES ANTES MENCIONADO EN LA ORIP RIOHACHA FUERON.

1- Entregar los elementos de protección personal (EPP) a los funcionarios y contratistas.
2- Realizar el requerimiento de la dotación de elementos de protección personal para la institución.
3- Estar atenta en la entrada del personal tanto funcionarios como usuarios que lleven bien cubierta nariz y boca con la mascarilla.
4- Estar atenta que no se permita la acumulación de usuarios que requieran el servicio de atención en la ORIP Riohacha.
5- Legajar los documentos para distribuirlos a la parte interesada, catastro e instrumentos públicos.
6- He apoyado en la entrega de documentos inscritos al público.
7- Apoyo en la elaboración de oficios.
8- Apoyo de informe (inventario de extintores, equipos de computos y aires acondicionados, para presentar a la visita del Nivel Central).

En constancia de lo anterior se firma el 01 día del mes de Junio del 2022.

CARMEN FRIAS ARISMENDY
Registradora (p)

ALMA ROSA BRAVO MENDOZA
contratista.

Escaneado con CamSc