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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 30 | Mes 06 | 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				MES A COBRAR
DEL	01	06	2022	PAGO No.	No DÍAS		JUNIO
AL	30	06	2022	05	30	100%	JUNIO

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 IMPRESION

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	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.	9434176071

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	$ 1.844.700,00	$ 5.534.100,00	$ 16.602.300,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 7.378.800,00	$ 14.757.600,00
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	06	2022		JUNIO
	AL	30	06	2022	05	JUNIO

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 IMPRESION

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.

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 IMPRESION

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

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	06	2022	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2022	**05**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **POPAYAN** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2022**

SUPERVISOR

Doris Aviles

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

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 IMPRESION

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

Resumen General de Pago

aportes en línea

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	Días Mora	Valor
2022-04	2022-04	90915323	9434176071	I	2022/05/13	2022/05/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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

PLANILLA PAGADA

2022/05/25 01:05 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 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	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-04	2022-04	90915323	9434176071	I	2022/05/13	2022/05/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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

2022/05/25 01:05 PM

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 30 días del mes de Junio de 2022.

Atentamente,

Nasly Dayanna Portilla Delgado
NOMBRE
cc. 1061746160