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 06 | Mes 07 | Año YYYY

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | EDITH MARIELA GARCIA ROSERO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 36,752,607 | DE | PASTO | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 318-4372595 | FIJO | 3168114223 | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | edmag79@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 45145203680 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE | Año | | |
|---|---|---|---|---|
| 921 | DE | 2022 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 22,512,600.00 |
| | | | HONORARIOS MENSUALES | $ 2,046,600.00 |

OBJETO DEL CONTRATO: 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

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES |
| CARGO DEL SUPERVISOR | REGISTRADORA SECCIONAL PUERTO ASIS |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 66222 | CRP No. | 181122 |
| FECHA CRP | 07/01/2022 | FECHA CRP | 26/01/2022 |

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 26 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | PUERTO ASIS |
| DEPARTAMENTO | PUTUMAYO |

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 01 | Mes 05 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 6

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA — CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | 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

| | Dia | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 06 | 2022 | PAGO No. | No DÍAS | | JUNIO |
| AL | 30 | 06 | 2022 | 05 | 30 | 100% | JUNIO |

# 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 | MEDIMAS EPS S.A. | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 160000 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 5300 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 290,300 | PLANILLA DE PAGO No. | 59785491 |

## 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 | $ 2,046,600.00 | $ 2,046,600.00 | $ 20,466,000.00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2,046,600.00 | $ 4,093,200.00 | $ 18,419,400.00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2,046,600.00 | $ 6,139,800.00 | $ 16,372,800.00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2,046,600.00 | $ 8,186,400.00 | $ 14,326,200.00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2,046,600.00 | $ 10,233,000.00 | $ 12,279,600.00 |
| 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.ORGANIZACIÓN, DESINFECCION DE CAJAS Y DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE A CUENTA PRODUCTO Y CUENTA GASTOS AÑO 2009 HASTA 2010.<br>2. CLASIFICACION DE DOCUMENTOS PARA INVENTARIO DESDE AÑO 1998 HASTA 2010.<br>3. DILIGENCIAMIENTO Y CORRECCION DE FORMATO FUID 431 DESDE AÑO 1998 HASTA 2010.<br>4.ELABORACION DIGITALIZACION DE CITACIONES DE NOTIFICACION PARA NOTAS DEVOLUTIVAS.<br>5. | 1.ORGANIZACIÓN, DESINFECCION DE CAJAS Y DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE A CUENTA PRODUCTO Y CUENTA GASTOS AÑO 2009 HASTA 2010.<br>2. CLASIFICACION DE DOCUMENTOS PARA INVENTARIO DESDE AÑO 1998 HASTA 2010.<br>3. DILIGENCIAMIENTO Y CORRECCION DE FORMATO FUID 431 DESDE AÑO 1998 HASTA 2010.<br>4.ELABORACION DIGITALIZACION DE CITACIONES DE NOTIFICACION PARA NOTAS DEVOLUTIVAS |



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

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 **EDITH MARIELA GARCIA ROSERO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **36,752,607** de **PASTO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **921** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **181122** CDP No **66222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2,046,600.00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 06 | 2022 | **PAGO No.** | **JUNIO** |
| | **AL** | 30 | 06 | 2022 | **05** | **JUNIO** |

Para constancia se firma en **PUERTO ASIS** a los **06** días del mes de **06/07/YYYY** de **yyyy**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES
REGISTRADORA SECCIONAL PUERTO ASIS

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
EDITH MARIELA GARCIA ROSERO
**Cedula de Ciudadania No**
36,752,607 **DE** PASTO

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 36752607 | EDITH MARIELA GARCIA ROSERO | Crra 29 Calle 12 -10 | 3168114223 | edmag79@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | PUTUMAYO | PUERTO ASÍS | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-05 | 2022-05 | I | 08/07/2022 | 59785491 | $296,300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 5.300 | | | | 5.300 | 0 | 0 | 5.300 | | | 53 | 5.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF63 | Comfamiliar Putumayo | 891200337-8 | 6.000 | 0 | 0 | 6.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.300 | 5.300 |
| CCF | 1 | 6.000 | 6.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 296.300 | 296.300 |

Este documento está clasificado comó PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 36752607 | EDITH MARIELA GARCIA ROSERO | | Crra 29 Calle 12 -10 | 3168114223 | edmag79@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | PUTUMAYO | PUERTO ASÍS | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-05 | 2022-05 | I | 08/07/2022 | 59785491 | $296.300 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Cót.m. exterior | Estudiante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SUS | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| CC | 36752607 | GARCIA ROSERO EDITH MARIELA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 1.000.000 | 125.000 | 14-23 | 1.000.000 | 1 | 5.300 | CCF63 | 1.000.000 | 6.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

## 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 **05** días del mes de **JULIO** de **2022**.

Atentamente,

NOMBRE Edith M. Garcia F.

CC. 36.752.607.