



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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
13 07 2022

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

921

DE

Año

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 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA SECCIONAL PUERTO ASIS

CDP No.

66222

CRP No.

181122

FECHA CRP

7/01/2022

FECHA CRP

26/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año

26 01 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

PUERTO ASIS

DEPARTAMENTO

PUTUMAYO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

31 12 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE
INICIO

Día Mes Año

01 02 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

9 6

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

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR A COBRAR

\$ 2.046.600,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.046.600,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año

01 06 2022

PAGO No.

No DIAS

JUNIO

AL

30 06 2022

05

30

100%

JUNIO

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

Página 1



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



**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. COMPAÑIA DE SALUD (EPS)	125000	NUEVA EPS SA	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

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 1998 HASTA 2010.	1. ORGANIZACIÓN, DESINFECCION DE CAJAS Y DOCUMENTACION CORRESPONDIENTE A CUENTA PRODUCTO Y CUENTA GASTOS AÑO 1998 HASTA 2010.
2. CLASIFICACION DE DOCUMENTOS PARA INVENTARIO DESDE AÑO 1998 HASTA 2010	2. CLASIFICACION DE DOCUMENTOS PARA INVENTARIO DESDE AÑO 1998 HASTA 2010
3. DILIGENCIAMIENTO Y CORRECCION DE FORMATO FUID 431 DESDE AÑO 1998 HASTA 2010	3. DILIGENCIAMIENTO Y CORRECCION DE FORMATO FUID 431 DESDE AÑO 1998 HASTA 2010
4. ELABORACION DIGITALIZACION DE CITACIONES DE NOTIFICACIONES PARA NOTAS DEVOLUTIVAS.	4. ELABORACION DIGITALIZACION DE CITACIONES DE

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

Página 2



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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 28 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la ley pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

**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 ciudadanía No **36.752.607** de **PASTO** cumplió satisfactoriamente 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	PAGO No.	
PERIODO DE PAGO	DEL	01	06	2022		JUNIO
	AL	30	06	2022	05	JUNIO

Para constancia se firma en **PUERTO ASIS** a los **13** días del mes de **JULIO** de **2022**

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

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

Página

4



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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 28 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO la guarda de la fe pública	 MINISTERIO DE JUSTICIA	 El futuro es de todos. Gobierno de Colombia	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021			

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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 2019 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 13 días del mes de julio de 2022.

Atentamente,

NOMBRE: Edith Mariela Garcia Rosero

CC. 36.752.607




PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS UPC
2022-05	2022-05	I	08/07/2022	59785491	1 0
					TOTAL A PAGAR
					\$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	900338004-7	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
CCF83	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

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 UPÇ
					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	Cotización	Extranjero	Extranjero Cotizante	Elaborado	BOG	DET	UNE	VE	TP	VP	VST	SLN	SLZ	LVA	VAC	AVP	VCT	INL	CONSEJO	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	0	EPS937	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