| | | |
|---|---|---|
| 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 01 | Mes 08 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA RAFAELA NIÑO CARREÑO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.056.553.112 | DE | SOCHA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 313-4889865 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | MNCS789@HOTMAIL.COM | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | NO ASIGNARON | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 60420684081 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL: No 1007 DE Año 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 22.512.600,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.046.600,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SU APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA EL APOYO A LOS PROCESOS Y ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN DE PROCESOS TÉCNICOS ARCHIVÍSTICOS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS CONTENIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DE LA ENTIDAD.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIO HERNANDO JAIME CARDOZO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 66222 | CRP No. | 172522 |
| FECHA CRP | 7/01/2022 | FECHA CRP | 26/02/2022 |

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOCHA

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 24 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | 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: $ 2.046.600,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.046.600,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2022 | PAGO No. | No DÍAS | | JULIO |
| AL | 30 | 07 | 2022 | 06 | 30 | 100% | JULIO |




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 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 160000 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 5300 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ 290.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 9436273388

## 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 | $ 1.637.280,00 | $ 1.637.280,00 | $ 20.875.320,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.046.600,00 | $ 3.683.880,00 | $ 18.828.720,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.046.600,00 | $ 5.730.480,00 | $ 16.782.120,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.046.600,00 | $ 7.777.080,00 | $ 14.735.520,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.046.600,00 | $ 9.823.680,00 | $ 12.688.920,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.046.600,00 | $ 11.870.280,00 | $ 10.642.320,00 |
| 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 | 07 | 2022 | PAGO No. | JULIO |
| AL | 30 | 07 | 2022 | 06 | JULIO |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. CONCERTAR PREVIO INICIO DE ACTIVIDADES CON LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CADA ORIP.<br><br>2. ADELANTAR LAS ACTIVIDADES DE CLASIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS DE LA OFICINA DE REGISTRO. | 1.SE REAIZA ACTIVIDADES RELACIONADAS A GESTION DOCUMENTAL.<br>2. SE HACE LEVANTAMIENTO EN LA ORIP DE SOCHA DE LA DOCUMENTACION ENCONTRADA EN EL DEPOSITO UNO Y EL DEPOSITO DOS DE LOS AÑOS CORRESPONDIENTES . |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 3.REALIZAR SELECCIÓN, ORDENACIÓN, IDENTIFICACIÓN DE FONDOS ACUMULADOS DOCUMENTALES, Y PROCESOS DE ELIMINACIÓN. 4.REALIZAR INVENTARIO DESCRIPTIVO DE ACUERDO CON LOS PERIODOS Y ASUNTOS IDENTIFICADOS DE LA SNR. 5. ASISTIR A LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 6.CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 7.REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE SE GENERE EN LA INTERVENCIÓN DE ARCHIVOS O REVISIÓN DE INVENTARIOS . 8.CUIDAR,PROTEGERYGUARDARLARESERVADELOSDOCUMENTOSQUESEANMANIPULADOS,SELECCIONADOS,ORGANIZADOSYPUESTOSENRECEPCIÓNPARADISPOSICIÓNFINALENRAZÓNDELASACTIVIDADESDEGESTIÓNDOCUMENTALENCOMENDADAS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA PROFESIONAL. 9.ATENDER DE FORMA OPORTUNA, LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, ENTREGANDO INFORMES CON RESULTADOS, QUE PERMITAN HACER EL SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES EN MARCO DEL PROGRAMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL. 10.ADELANTAR LAS LABORES DIARIAS DE CONTROL DE CALIDAD SOBRE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES A SU CARGO. 11. LAS DEMÁS QUE EL SUPERVISOR LE ASIGNE PARA LA DEBIDA EJECUCIÓN DE SU CONTRATO. | 3.SE HACE SELECCIÓN DE DOCUMENTOS ENCONTRADOS EN LA ORIP PARA CUMPLIR CON LA ACTIVIDAD TRES. 4. DANDO CUMPLIMIENTO A LA OBLIGACION SE ORGANIZA Y SE CLASIFICA LOS DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD CORRESPONDIENTE . 5.SE ASISTE A CAPACITACION EL DIA 21 DE JULIO PARA EXPLICACION DE ACTIVIDAD TRES. 6. SE CUMPLIO CON LA IDENTIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE A LA ACTIVIDAD TRES 7. DANDO CUMPLIMIENTO A ESTA OBLIGACION SE ENVIARON CORREOS RELACIONADOS CON INQUIETUDES DE LA ORIP LAS CUALES FUERON SOLUCIONADAS. 8. CON LA INFORMACION ENCONTRADA SE MANTIENE CONFIDENCIALIDAD SE HACE RESPECTIVA ORGANIZACION Y SE GUARDAN EN SU CAJA CORRESPONDIENTE. 9.SE ENVIARON CORREOS PARA EVIDENCIAR EL TRABAJO Y EL SEGUIMIENTO AL FUID DE ELIMINACION 10.SE REALIZA EL TRABAJO A DIARIO PARA CUMPLIR CON LO ASIGNADO. 11.LLEVAR EL REGISTRO DE LAS ESCRITURAS QUE LLEGAN A LA OFICINA Y SON ENVIADAS A LA ENTIDAD CORRESPONDIENTE. |

**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 **MARIA RAFAELA NIÑO CARREÑO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.056.553.112** de **SOCHA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1007** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **172522** 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 | 07 | 2022 | **PAGO No.** | **JULIO** |
| | **AL** | 30 | 07 | 2022 | **06** | **JULIO** |

Para constancia se firma en **SOCHA** a los **01** días del mes de **AGOSTO** de **2022**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
MARIO HERNANDO JAIME CARDOZO
REGISTRADOR

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA RAFAELA NIÑO CARREÑO
**Cedula de Ciudadania No**
1.056.553.112 **DE** SOCHA

## 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 X NO _ (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___ NO X_
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.

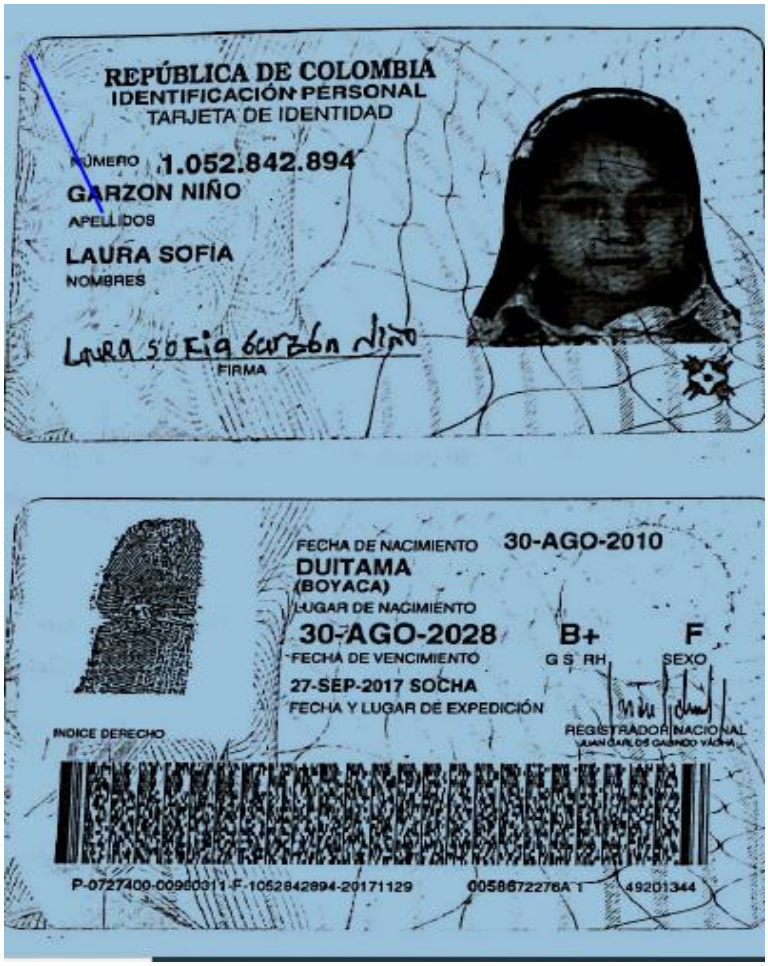
En constancia de lo anterior, se firma a los 1 días del mes de AGOSTO de 2022.

Atentamente,

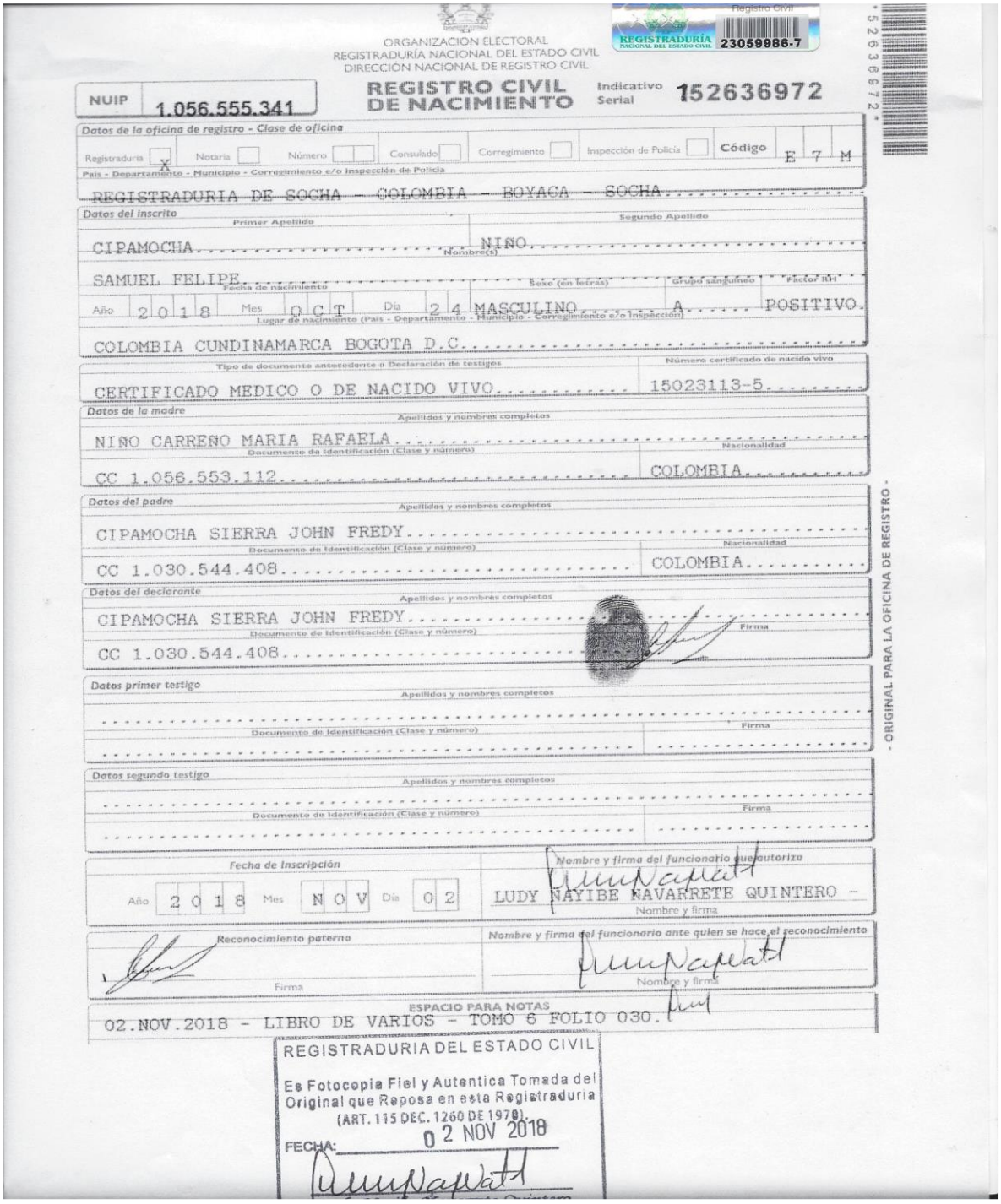


NOMBRE
CC. 1.056.553.112

# FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022



# FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Registro Civil — REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL 23059986-7

**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

NUIP 1.056.555.341 — Indicativo Serial 152636972

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código E 7 M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE SOCHA - COLOMBIA - BOYACA - SOCHA

Datos del inscrito

| Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre(s) |
|---|---|---|
| CIPAMOCHA | NIÑO | SAMUEL FELIPE |

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2018 Mes OCT Día 24 | MASCULINO | A | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 15023113-5 |

Datos de la madre

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| NIÑO CARREÑO MARIA RAFAELA | |
| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| CC 1.056.553.112 | COLOMBIA |

Datos del padre

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| CIPAMOCHA SIERRA JOHN FREDY | |
| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| CC 1.030.544.408 | COLOMBIA |

Datos del declarante

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| CIPAMOCHA SIERRA JOHN FREDY | |
| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
| CC 1.030.544.408 | |

Datos primer testigo

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| | |
| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
| | |

Datos segundo testigo

| Apellidos y nombres completos | |
|---|---|
| | |
| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
| | |

| Fecha de Inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2018 Mes NOV Día 02 | LUDY NAYIBE NAVARRETE QUINTERO - Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

ESPACIO PARA NOTAS

02.NOV.2018 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 6 FOLIO 030.

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL
Es Fotocopia Fiel y Autentica Tomada del Original que Reposa en esta Registraduria
(ART. 115 DEC. 1260 DE 1970).
FECHA: 02 NOV 2018

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

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 1056553112 | | NIÑO CARREÑO MARIA RAFAELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 1 b # 10-09 | SOCHA-BOYACA | 2222222 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 07218094 | 9436273388 | I | 2022/07/06 | 2022/07/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $310,300 |

**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 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOCHA Depto: BOYACA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1056553112 | NIÑO MARIA | 230301 | 30 | $1,000,000 | $160,000 | EPS005 | 30 | $1,000,000 | $125,000 | CCF10 | 30 | $1,000,000 | $20,000 | 14-23 | 30 | $1,000,000 | $5,300 | 30 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $1,000,000 | $160,000 | | | $1,000,000 | $125,000 | | | $1,000,000 | $20,000 | | | $1,000,000 | $5,300 | | $0 | $0 |

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 1056553112 | | NIÑO CARREÑO MARIA RAFAELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | calle 1 b # 10-09 | SOCHA-BOYACA | 2222222 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2022-06 | 2022-06 | 07218094 | 9436273388 | I | 2022/07/06 | 2022/07/19 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $310,300 |

**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 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $5,300 | $0 | $0 | $5,300 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $20,000 | $0 | $0 | $20,000 |
| COMFABOY | CCF10 | 891,800,213 | 8 | 1 | $20,000 | $0 | $0 | $20,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $125,000 | $0 | $0 | $125,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $310,300 | $0 | $0 | $310,300 |