



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
la guarda de la fe pública



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y
DEL DERECHO**

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

Día Mes Año
31 08 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1,017,194,857

DE

MEDELLIN

TELEFONO DE CONTACTO

305-4400983

FIJO

3851000

EXT.

2249

E-MAIL PERSONAL

crojas810@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

crojas810@hotmail.com

BANCO

BANCO POPULAR

No DE CUENTA

230211017165

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

141

Año

2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 24.559.200,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.046.600,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para prestar el apoyo a la gestión en el desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento de las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

TAMARA CAROLINA CASTRILLON

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.

60022

CRP No.

88622

FECHA CDP

5/01/2022

FECHA CRP

14/01/2022

FECHA APROBACION

POLIZA

Día Mes Año
14 01 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

MEDELLIN

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACION

CONTRATO

Día Mes Año
31 12 2022

**FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO**

Día Mes Año
18 01 2022

TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO

MESES DIAS
11 17

**FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA**

Día Mes Año
01 08 2022

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

**FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA**

Día Mes Año
30 08 2022

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.046.600,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.046.600,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 08 2022
AL 30 08 2022

PAGO No. No DIAS

08

30

100%

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

AGOSTO

AGOSTO

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

Página 1

Sup. 14 cm Inferior 14 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 26 No. 13-49 Int. 201 PBX (510) 211.111
Bogotá D.C. Colombia
<http://www.superintendencia.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION



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



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y
DEL DERECHO**

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**

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	\$ 125.000,00	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 160.000,00	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 5.300,00	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 290.300	PLANILLA DE PAGO No.	60666792

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.559.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 886.860,00	\$ 886.860,00	\$ 23.672.340,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.046.600,00	\$ 2.933.460,00	\$ 21.625.740,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.046.600,00	\$ 4.980.060,00	\$ 19.579.140,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.046.600,00	\$ 7.026.660,00	\$ 17.532.540,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 2.046.600,00	\$ 9.073.260,00	\$ 15.485.940,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 2.046.600,00	\$ 11.119.860,00	\$ 13.439.340,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 2.046.600,00	\$ 13.166.460,00	\$ 11.392.740,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 2.046.600,00	\$ 15.213.060,00	\$ 9.346.140,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	08	2022		AGOSTO
		30	08	2022	08	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
A. Realizar seguimiento diario de las cantidades de turnos de documentos procesados por los roles de revision de papel notarial, alistamiento, digitalizacion, calidad y demas procesos del SGD. B. Ejecutar la validacion de requisitos y condiciones fisicas del papel de seguridad de acuerdo con lo establecido en el manual de validacion de especificaciones tecnicas de seguridad de hojas notariales. C. Reportar novedades generadas por el recurso humano dispuesto en la linea de produccion.	

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

Página 2

Sup. 14 cm Inferior 14 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 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX 13282121
Bogotá D.C. Colombia
<http://www.superintendencia.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
la guarda de la fe pública



**MINISTERIO DE JUSTICIA Y
DEL DERECHO**

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**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>D Reportar las novedades Técnicas y tecnológicas que afectan el desarrollo de las actividades del objeto del contrato.</p> <p>E Coordinar el desempeño de la línea de producción a través de la administración y gestión de la línea de producción.</p> <p>F Desempeñarse en todos los roles de alistamiento, digitalización, calidad, custodia, segunda digitalización, armado y disposición física de documentos.</p> <p>G Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.</p>	<p>Las actividades realizadas durante el mes de Agosto del año 2022</p> <p>Organización del archivo temporal, clasificación de relaciones para su impresión, búsqueda de documentos e impresión de formularios de las relaciones para armado.</p> <p>Apoyo otras actividades en línea de producción. (Alistamiento)</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

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

Página 3



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 26 No 13 40 Int. 201 - PBX 0115221111
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.superindian.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guarda de la fe pública



MINISTERIO DE JUSTICIA Y
DEL DERECHO

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1,017,194,857** de **MEDELLIN** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **141** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **88622** CDP No **60022**

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

PERIODO DE PAGO
DEL

Día	Mes	Año
01	08	2022

AL

Día	Mes	Año
30	08	2022

PAGO No.

AGOSTO

08

AGOSTO

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **31** días del mes de **AGOSTO** de **2022**

SUPERVISOR

TAMARA CASTRILLON C

Firma Supervisor
TAMARA CAROLINA CASTRILLON
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Carlos Andres Rojas Raigosa

Firma Contratista
CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA
Cedula de Ciudadania No
1,017,194,857 DE **MEDELLIN**

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

Pagina 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

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 29 No. 13-19 Int. 201 - PBX: 0212/2121
Bogotá D.C. Colombia
www.supernotariado.gov.co

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	 MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO	Código FG-CP-PR-07-IR-02
		Versión 02
		Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022		

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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 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___ 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.

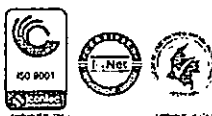
En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de AGOSTO de 2022.

Atentamente,

Carlos Andrés Rojas Raigosa

NOMBRE: Carlos Andrés Rojas Raigosa

CC. 1017194857



DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASIGNADA (BLANQUEADO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESARIO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPE
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					1	0
2022-07	2022-07	2022-07	I	01/08/2022	606665792	TOTAL A PAGAR \$290 300	

TOTALES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS010	EPS Sura	600083702-2
		125 000

Maternidad	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PÉNSIÓN		
Código AFP	Nombre	NIT
230701	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0
		160.000

No.	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Colización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
	0	0	0		160 000.	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
14-23	Positivo Seguros	860011193-6	5.300

Forma	Subtotal Cobranza	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
	5,300			53	5,300	1

TOTALES CAJAS		
Código CCF	Nombre	Valor Aporte

NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Adjudados	
0	0	0	0	0	0
SENA					
0	0	0	0	0	0
ICFIF					
0	0	0	0	0	0
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradores Reportados	Valores de IOE LMA, IRV y Rura	Total a Pagar
Salud	1	125 000	125 000
Pensión	1	160 000	160 000
Riesgos Laborales	1	5 300	5 300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	290 300	290 300

