SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 02 | Mes 09 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DEISY CAROLINA MORENO VILLA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.042.706.320	DE	SOPETRAN				
TELEFONO DE CONTACTO	321-6279039	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	carolindavilla@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	BAMCOLOMBIA	No DE CUENTA	34487494919	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 749 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 sus servicios como, Auxiliar Administrativa para apoyar de 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: MELVIN RAMOS PALACIO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	66222	CRP No.	173422
FECHA CDP	7/01/2022	FECHA CRP	26/01/2022

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 01 | Año 22

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOPETRAN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 22

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 03 | Mes 02 | Año 22

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				
DEL	01	08	2022	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	08	2022	07	30	100%	AGOSTO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	127700	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	163500	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 302.000	PLANILLA DE PAGO No.	23921455

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

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	$ 2.046.600,00	$ 12.279.600,00	$ 10.233.000,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 14.326.200,00	$ 8.186.400,00
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	08	2022		AGOSTO
AL	30	08	2022	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.CONCERTAR PREVIO INICIODE ACTIVIDADESCON LA COORDINACION DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL,EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN CADA ORIP. 2.ADELANTAR LAS ACTIVIDADES DE CLASIFICACION,ORGANIZACION Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIO DOCUMENTAL DE LOS ARCHIVOS ADMINISTRATIVOS DE LA OFICINA DE REGISTRO. 3.REALIZAR SELECCION,ORDENACION,ORDENACION,IDENTIFICACION DE LOS FONDOS ACUMILADOS DOCUMENTALES,Y PROCESOS DE ELIMINACION. 4.REALIZAR INVENTARIO DESCRIPTIVO DEACIERDO CON LOS PERIODOS Y ASUNTOS IDENTIFICADOS SNR. 5. ASISTIR A LAS SENCIBILACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS	1.IDENTIFICAR DEPOSITO DE ARCHIVO DE ORIP SOPETRAN. 2.INVENTARIO DE CAJAS DE AÑO DE 1998 A 2022. 3.ARCHIVAR BOLETINES 4.REORGANIZAR CARPETAS EN SU RESPECTIVO ORDEN. 5.DIGITALIZACION DE DOCUMENTOS. 6.ENTREGA DE MATRICULAS AL USUARIO. 7. ORGANIZAR MATRICULAS PARA SU RESPECTIVA ENTREGA.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
6.CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLESIDOS. 7.REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTDES, NOVEDADES O CULQUIER OTRA CITUACION QUE SE GENERE EN LA INTERVENCION DE ARCHIVOS O REVISION DE INVENTARIO. 8.CUIDAR,PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS,SELECCIONADOS,ORGANIZADOS Y PUESTOS EN RECEPCION PARA DISPOSICION FINAL EN RAZON DE LAS ACTIVIDADES DE GESTION DICUEMTNAL ECOMENDADAS,BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ETICA PROFECIONAL. 9.ATENDER DE FORMA OPORTUNA, LOS REQUERIMIENTOS SOLICITADOS POR LA SUPERVICION DEL CONTRATO,ENTREGANDO INFORMES CON RESULTADOS,QUE PERMITAN HACER SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES EN MARCO DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL. 10.ADELANTAR LAS LABORES DIARIAS DE CONTROL DE CALIDAD SOBRE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADLAS A SU CARGO. 11.LAS DEMAS QUE EL SUPERVISOR LE ASIGNE PARA LA DEBIDA EJECUCION DE SU CONTRATO.	8.CAPACITACIONES 9.INVENTARIO CIRCULAR 431 AÑOS 1998 AL 2011

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **DEISY CAROLINA MORENO VILLA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.042.706.320** de **SOPETRAN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **749** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **173422** 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	08	2022	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2022	**07**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **SOPETRAN** a los **02** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MELVIN RAMOS PALACIO
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

DEISY C. MORENO V.

Firma Contratista
DEISY CAROLINA MORENO VILLA
Cedula de Ciudadania No
1.042.706.320 **DE** SOPETRAN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 20_22__

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 20__ 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 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 __AGOSTO_ de 20_22__.

Atentamente,

NOMBRE DEISY C. MORENO V.

CC. 1042706320

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

NUIP 1025903211

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55933292

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 26 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 8 M

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ	MORENO

Nombre(s): SARA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes ABR Día 22	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13473855-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORENO VILLA DEISY CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1,042,706,320	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ RONDON JOHAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1,042,707,312	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ RONDON JOHAN MAURICIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1,042,707,312	1042707812

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)	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2016 Mes ABR Día 27	ERACLIO ARENAS GALLEGO Nombre y firma

Notaría Veintidós del Círculo de Medellín
ERACLIO ARENAS GALLEGO
NOTARIO

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

ESPACIO PARA NOTAS

Notaría Veintidós del Círculo de Medellín
ERACLIO ARENAS GALLEGO
NOTARIO

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

55933292

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	DEISY CAROLINA MORENO VILLA
IDENTIFICACION:	CC-1042706320
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-08-29
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-08-29
FECHA DE PAGO:	2022-08-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2022-07
PERIODO SALUD:	2022-07
NUMERO PLANILLA:	23921455
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	23921455
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 2.700	$ 125.000	$ 127.700
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 3.500	$ 160.000	$ 163.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.000.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 10.500	$ 10.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 295.500	$ 302.000

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/09/2022