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 07 | Mes 09 | Año yyyy

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: ANGIE VANESSA RONDON CARDONA

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.193.090.037 DE: VILLAVICENCIO

TELEFONO DE CONTACTO: 322-3398866 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: vanesarondon07@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: angie.rondon@supernotariado.gov.co

BANCO: BANCOLOMBIA No DE CUENTA: 84133800289 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 983 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 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: GEORGE ZABALETA TIQUE

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

CDP No.: 66222 CRP No.: 171422

FECHA CDP: 01/07/2022 FECHA CRP: 26/01/2022

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 01 | Mes 02 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: VILLAVICENCIO

DEPARTAMENTO: META

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 08 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 20

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

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.046.600,00

PERIODO DE PAGO

DEL: 01 | 08 | 2022

AL: 31 | 08 | 2022

PAGO No.: 07 No DÍAS: 30 100%

MES A COBRAR: AGOSTO

MES A COBRAR: AGOSTO

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

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)	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.	1047887682

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	$ 1.569.060,00	$ 1.569.060,00	$ 20.943.540,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 3.615.660,00	$ 18.896.940,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 5.662.260,00	$ 16.850.340,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 7.708.860,00	$ 14.803.740,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 9.755.460,00	$ 12.757.140,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 11.802.060,00	$ 10.710.540,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 13.848.660,00	$ 8.663.940,00
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	31	08	2022	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN 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. 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 descriptivo de acuerdo con los periodos y asuntos identificados de la SNR.	en el mes de agosto inicamos con la actividad numero tres que es la organizacion del archivo administrativo, se inicio con la organizancion de recibos que consiste en scanear el recibo de pago anexarlo con el original y pegarlo y despues organizarlos con el numero de consecutivo.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
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, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, 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	

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

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **ANGIE VANESSA RONDON CARDONA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.193.090.037** de **VILLAVICENCIO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **983** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **171422** 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**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2022		AGOSTO
	AL	31	08	2022	07	AGOSTO

Para constancia se firma en **VILLAVICENCIO** a los **07** días del mes de **07/09/YYYY** de **yyyy**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GEORGE ZABALETA TIQUE
REGISTRADOR PRINCIPAL DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE VILLAVICENCIO

CONTRATISTA

Vanesa cardona.

Firma Contratista
ANGIE VANESSA RONDON CARDONA
Cedula de Ciudadania No
1.193.090.037 **DE** VILLAVICENCIO

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-09-07, 09:28:15 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1047887682

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022

PAGADO 07/09/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGIE VANESSA RONDON CARDONA		
Documento	CC1193090037	**Dirección**	CL 23A #24 - 68 RETIRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6856243
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 1193090037	ANGIE VANESSA RONDON CARDONA	57	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.000.000	$ 125.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 7.500	$ 297.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 _07__ días del mes de _09__ de 2022

Atentamente,

Vanesa cardona.

NOMBRE Angie vanessa rondon cardona

CC.1.193.090.037