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 12 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	TANIA YAZMIN RUIZ RUIZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.094.277.813	DE	PAMPLONA				
TELEFONO DE CONTACTO	322-8374110	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	thaniaruiz09@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	tania.ruiz@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	03228374110	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 725 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 a administrativo para el poyo a los procesos y actividades relacionadas con la aplicación de procesos técnicos y archivísticos, conforme a los lineamientos contenidos en el plan estratégico institucional de la entidad

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLORIA SUAREZ CHINCHILLA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL PAMPLONA

CDP No.	66222	CRP No.	146422
FECHA CDP	02/01/2022	FECHA CRP	02/01/2022

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	PAMPLONA
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día | Mes | Año

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 24 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | 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

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.046.600,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2022	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	11	2022	10	30	100%	NOVIEMBRE

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)	164700	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	128700	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 298.900	PLANILLA DE PAGO No.	4475652143

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	$ 272.880,00	$ 272.880,00	$ 22.239.720,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 2.319.480,00	$ 20.193.120,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 4.366.080,00	$ 18.146.520,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 6.412.680,00	$ 16.099.920,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 8.459.280,00	$ 14.053.320,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 10.505.880,00	$ 12.006.720,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 12.552.480,00	$ 9.960.120,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 14.599.080,00	$ 7.913.520,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 16.645.680,00	$ 5.866.920,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 18.692.280,00	$ 3.820.320,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 20.738.880,00	$ 1.773.720,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	11	2022		NOVIEMBRE
AL	30	11	2022	10	NOVIEMBRE

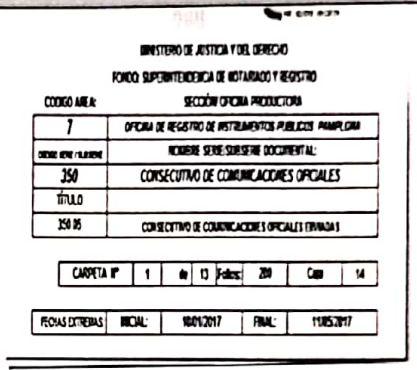
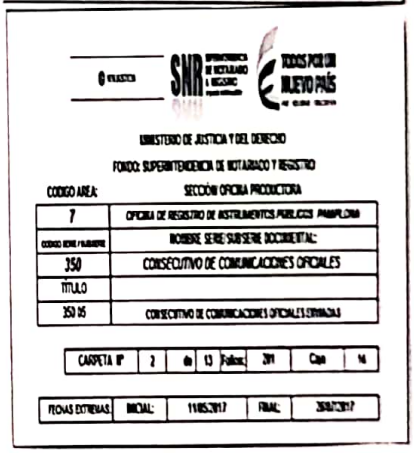
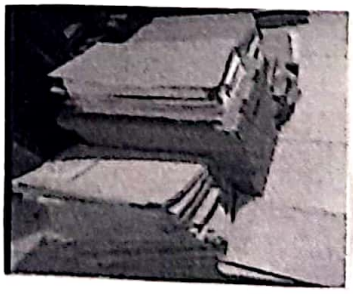
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. ADELANTAR LAS ACTIVIDADES DE CLASIFICACION, ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS . REALICE ORGANIZACIÓN Y CLASIFICACION DE DOCUMENTOS DESDE LOS AÑOS 2017-2019. ROTULE Y FOLIE CARPETAS Y CAJAS. 2. ELABORACION DE FORMATO FUID 2007 AL 2015. REALICE FORMATO DE FUID DE LOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS ORGANIZADOS Y DEBIDAMENTE ROTULADOS POR LA ORIP PAMPLONA.	 MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO FONDO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CODIGO AREA: 7 — SECCIÓN OFICINA PRODUCTORA: OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS PAMPLONA CODIGO SERIE / SUBSERIE: 350 — NOMBRE SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL: CONSECUTIVO DE COMUNICACIONES OFICIALES TÍTULO: 350 05 — CONSECUTIVO DE COMUNICACIONES OFICIALES ENVIADAS CARPETA Nº 1 de 13 Folios: 201 Caja 14 FECHAS EXTREMAS: INICIAL: 10/01/2017 FINAL: 11/05/2017  MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO FONDO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO CODIGO AREA: 7 — SECCIÓN OFICINA PRODUCTORA: OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS PAMPLONA CODIGO SERIE / SUBSERIE: 350 — NOMBRE SERIE/SUBSERIE DOCUMENTAL: CONSECUTIVO DE COMUNICACIONES OFICIALES TÍTULO: 350 05 — CONSECUTIVO DE COMUNICACIONES OFICIALES ENVIADAS CARPETA Nº 2 de 13 Folios: 201 Caja 14 FECHAS EXTREMAS: INICIAL: 11/05/2017 FINAL: 25/07/2017 

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

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **TANIA YAZMIN RUIZ RUIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.094.277.813** de **PAMPLONA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **725** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **146422** 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	11	2022	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2022	**10**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **PAMPLONA** a los **02** días del mes de **DICIEMBRE** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLORIA SUAREZ CHINCHILLA
REGISTRADORA SECCIONAL PAMPLONA

CONTRATISTA

Firma Contratista
TANIA YAZMIN RUIZ RUIZ
Cedula de Ciudadania No
1.094.277.813 **DE** PAMPLONA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094277813
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			THANIA YAZMIN RUIZ RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 11 # 1-23	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4475652143**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	29				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992368939

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.700	$ 0	$ 160.000	$ 4.700	$ 164.700
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 4.700**	**$ 164.700**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 125.000	$ 3.700	$ 0	$ 128.700
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 3.700**	**$ 0**	**$ 128.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 200	$ 0	$ 5.500
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 5.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP														
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1094277813	RUIZ RUIZ TANIA YAZMIN	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	109427781	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 298.900**

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 _02_ días del mes de _Diciembre_ de 2022.

Atentamente,



TANIA YAZMIN RUIZ RUIZ

CC. 1.094.277.813 Pamplona

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1093435590

Indicativo Serial 52992609

52992609

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 01 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código N 7 R

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

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - PAMPLONA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
LOPEZ	RUIZ

Nombre(s)

MARIA GABRIELA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes DIC Día 08	FEMENINO	A	POSITIVO

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

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - PAMPLONA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13678020 - 8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUIZ RUIZ TANIA YAZMIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.094.277.813	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

LOPEZ MONTES JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 1.094.272.781	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

LOPEZ MONTES JHON JAIRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 1.094.272.781	Jhon Jairo Lopez Montes

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 2016 Mes DIC Día 22	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Jhon Jairo Lopez Montes Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LV. T-32 F-083 RECONOCIMIENTO.

ES FIEL Y EXACTA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL DE IS

No. 52992609 y/o Folio

Tomo 22 DIC 2016

Destino Documento.

Artículo 115 Decreto 1260 de 1.970

Pamplona 14 MAR 2019

VALIDA PARA DEMOSTRAR PARENTESCO

CIRO ALFONSO CAICEDO CAMARGO NOTARIO PRIMERO

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA PRIMERA PAMPLONA DPTO. NORTE DE SANTANDER

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -