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: Dia 29 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.090.464.421	DE	CUCUTA				
TELEFONO DE CONTACTO	323-9953966	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	andreap-0407@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	paola.angarita@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	8800014612	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1738 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 12.006.720,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA EL APOYO EN LA APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.	28623	CRP No.	392723
FECHA CDP	02/07/2023	FECHA CRP	01/08/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 08 | Mes 08 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CÚCUTA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 11 | Mes 08 | Año 23

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | DIAS 10

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: $ 1.125.630,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.125.630,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	16	12	2023	PAGO No.	No DÍAS		DICIEMBRE
AL	30	12	2023	06	15	50%	DICIEMBRE

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)	145000	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 336.700 PLANILLA DE PAGO No. 4532915541

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 12.006.720,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.500.840,00	$ 1.500.840,00	$ 10.505.880,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 3.752.100,00	$ 8.254.620,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 6.003.360,00	$ 6.003.360,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 8.254.620,00	$ 3.752.100,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 9.380.250,00	$ 2.626.470,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 10.505.880,00	$ 1.500.840,00
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	PAGO No.	
	DEL	16	12	2023		DICIEMBRE
	AL	30	12	2023	06	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EL CONTRATISTA ADQUIERE CON LA SUPERINTENDENCIA LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES GENARALES: 1. APORTAR Y CARGAR EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II PARA CONOCIMINETO DE LA SUPERINTENDENCIA Y EN LOS PLAZOS EN LOS QUE SE DETERMINE LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL INICIO DEL CONTRATO. 2. CONSTITUIR LA GARANTIA UNICA DENTRO DE LO TRES DIAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO A FAVOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y RESGISTRO POR LOS VALORES Y CON LOS AMPAROS PREVISTOS, MANTENERLA VIGENTE DURANTE EL TERMINO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y CARGARLA EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOPII	ALIMENTACION DEL FUID - FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL

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
POSTERIOR APROBACION POR LA SUPERINTENDENCIA. 3. REMITIR EL SOPORTE DE LA AFILIACION A LA ARL A LA DIRECCION DE CONTRATACION DENTRO DE LOS TRES DIAS SIQUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO POR LA PLATAFORMA SECOPII 4. ACTUALIZAR LA HOJA DE VIDA EN EL APLICATIVO SIGEP II DE MANERA CONTINUA Y PERMANENTE CONFORME A LA NECESIDAD DEL CONTRATISTA. 5 SUSCRIBIR JUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR EL ACTA DE INICIO UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACION DEL CONTRATO. 6. APORTAR EL EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL SOLICITADO POR LA SNR CON LA PRESENTACION DE LA PRIMERA CUENTA DE COBRO. 7 ACREDITAR SU AFILIACION A UNA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD E.P.S. A UNA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES ARL, Y ENCONTRARSE AL DIA EN EL PAGO DE LOS RESPECTIVOS APORTES. 8. EJECUTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EL OBJETO CONTRACTUAL. 9. EJECUTAR EL OBJETO CONTRACTUAL EN CONDICIONES DE EFICIENCIA, OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE CONFORMIDAD A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA SNR. 10. PARA EFECTOS DEL PAGO MENSUAL DE HONORARIOS EL CONTRATISTA DEBERA PRESENTAR IMPRESION O FOTOCOPIA DE LA RESPECTIVA PLANILLA CON LA QUE SE REALIZA EL PAGO DISCRIMINADO E.P.S- A.R.L-A.F.P. SALVO LAS EXCEPCIONES LEGALMENTE ESTABLECIDAS Y EL FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVISION APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, FORMATO DE RETENCION EN LA FUENTE Y CARGAR LAS EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO EN LA PLATAFORMA SECOP II. 11. SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, ATENDER LAS INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS QUE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO SE IMPARTAN POR PARTE POR PARTE DE QUIEN SEA DESIGNADO COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO. 12. OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES EVITANDO DILACIONES Y TRABAS. 13. CORREGIR DE FORMA INMEDIATA CUALQUIER FALLA O ERROS QUE SE COMETA EN LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL. 14. DISPONER LOS NECESARIO PARA QUE EL OBJETO DEL CONTRATO SE CUMPLA A CABALIDAD. 15. NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTUEN POR FUERA DE LA LEY CON EL FIN DE OBLIGAR HACER U OMITI ALGUN ACTO O HECHO INFORMANDO INMEDIATAMENTE A LA SUPERINTENDENCIA DE NOTAIADO Y REGISTRO Y DEMAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO SE PRESENTEN LAS CIRCUNSTANCIAS. 16 CUMPLIR CON LOS DEMAS DEBERES A SU CARGO QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO, 17 SUBIR A LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II LOS INFORMES MENSUALES, DENTRO DE LOS CINCO DIAS SIGUIENTES A LA APROBACION DE ESTOS. 18. QUEDA PROHIBIDO PRESTAR EL SERVICIO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y/O BAJO CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 19. REPORTAR DE MANERA INMEDIATA CUALQUIER NOVEDAD O ANOMALIA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO . 20. PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS SIQUIENTES INFORMES EN ORIGINAL Y COPIA O VIA CORREO ELECTRONICO Y CARGARLOS EN LA PLATAFORMAS SECOP II . A) INFORMES MENSUALES QUE DEN CUENT SOBRE EL CUMPLIMIENTOS MENSUAL DE SUS OBLIGACIONES, LA META SEMANAL PROPUESTA Y EL ESTADO DE EJECUCION DEL OBJETO. B) INFORME FINAL A LA TERMINACION DEL CONTRATO QUE CONSOLIDE TODAS LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO, SEÑALANDO AQUELLOS ASPECTOS QUE CONSIDEREN RELEVANTES Y FORMULANDO RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD. 21. LEGALIZAR DENTRO DEL MISMO MES DE SU RECONOCIMIENTO LOS VIATICOS PAGADOS Y RECONOCIDOS POR LA ENTIDAD . DE NO HACERLO LA CUENTA DE COBRO DEL MES CORRESPONDIENTE NO SERA TRAMITADA HASTA TANTO EL CONTRATISTA ACREDITE LA LEGALIZACION PENDIENTE . 22. ENTREGAR A LA FINALIZACION DEL CONTRATTO EN PERFECTO ESTADO SALVO EL DETERIORO NORMAL POR EL USO, LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO REPORTADOR EN SU INVENTARIO INDIVIDUAL ASI COMO EL CARNET DE IDENTIFICACION Y LA TARJETA DE ACCESO EN CASO DE QUE ESTOS LE HAYAN SIDO SUMINISTRADOS. DICHA ENTREGA SE REALIZARA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 23, CUMPLIR CON LAS POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y LOS LINEAMIENTOS POR LA	

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

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 **PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.090.464.421** de **CUCUTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1738** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **392723** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.125.630,00**

Valor en letras: **UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS.**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	16	12	2023		DICIEMBRE
	AL	30	12	2023	06	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **CÚCUTA** a los **29** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Paola Andrea Angarita

Firma Contratista
PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ
Cedula de Ciudadania No
1.090.464.421 **DE** CUCUTA

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

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090464421
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 6 1-26 LA VICTORIA	TELÉFONO:	5555555
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:			4532915541	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997180463

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	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185,600	$ 0	$ 185,600
SUBTOTALES:										**$ 185,600**	**$ 0**	**$ 185,600**

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	$ 145,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145,000	$ 0	$ 0	$ 145,000
SUBTOTALES:													**$ 145,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145,000**

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	$ 6,100	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 6,100
SUBTOTALES:									**$ 6,100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6,100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1090464421	ANGARITA DIAZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,160,000			NO	30																230301-PORVENIR	30	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185,600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,160,000	$ 145,000	$ 0	$ 145,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,160,000	$ 109046442	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 336.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090464421
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 8 1-26 LA VICTORIA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4531577292	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9997041670

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 185.600	$ 1.500	$ 187.100
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 1.500**	**$ 187.100**

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	$ 145.000	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 145.000	$ 1.200	$ 0	$ 146.200
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 1.200**	**$ 0**	**$ 146.200**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 100	$ 0	$ 6.200
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
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	PENSIÓN						SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1090464421	ANGARITA DIAZ PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	109046442	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 339.500

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14706137012

(415)7707212489984(8020) 000001470613701 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 0 4 6 4 4 2 1	7	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 0 4 6 4 4 2 1	2 0 1 1 0 6 2 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGARITA	DIAZ	PAOLA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 1 26 BRR LA VICTORIA

42. Correo electrónico: andreap-0407@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 2 2 7 4 3 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 2 0 0 8 0 1						1 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 08 - 26 / 10 : 51: 06

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ANGARITA DIAZ PAOLA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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 2022 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 _29_ días del mes de diciembre de 2023.

Atentamente,

Paola Andrea Angarita

PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ

CC. 1.090.464.421

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

Dirección Administrativa y Financiera
Grupo de Servivios Administrativos

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

FORMATO CONTROL INVENTARIO INDIVIDUAL Y ZONAS COMUNES

FORMATO F1

FECHA: 28/12/2023 10:52

IDENTIFICACIÓN: 1090464421

FUNCIONARIO: PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ

CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

VINCULACION: CONTRATISTA

OFICINA: CUCUTA

DEPENDENCIA: CUCUTA

CODIGO: **GRADO:**

ITEM	PLACA INVENTARIO	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	MARCA	MODELO	SERIE	ESTADO	VALOR	CODIGO SOLICITUD	UBICACION
TOTAL										
SON: CON CERO CENTAVOS M/CTE.										

FIRMA FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Vo.Bo. JEFE INMEDIATO	RESPONSABLE DEL CONTROL DE INVENTARIOS
Paola Andrea Angarita		

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

ACTA DE AJUSTE COMPROMISO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

I. IDENTIFICACION DE LA SOLICITUD.

Numero de Radicado 2602023EE06406 **Fecha de Solicitud** 29 DE DICIEMBRE 2023

Número del Contrato: 1738 **Número Cédula o NIT:** 1.090.464.421

Contratista ó Razon Social: PAOLA ANDREA ANGARITA DIAZ **Fecha Acta de Inicio:** 11/08/2023

Número del CRP (Compromiso): 392723 **Rubro Presupuestal:** 52-02 IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GI

Posición de Catalogo Institucional (PCI) 12-04-00-000 SNR NIVEL CENTRAL GESTION GENERAL.

SUPERVISOR:

Nombre: MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA **Cargo:** REGISTRADORA PRINCIPAL

Dependencia ORIP Cúcuta

Correo de Contacto ofiregiscucuta@supernotariado.gov.co

VALOR A LIBERAR **$ 1.500.840,00**

JUSTIFICACIÓN:

II. RELACIÓN DE PAGOS.

VALOR TOTAL DE CONTRATO		$ 12.006.720,00	
PAGOS MENSUAL			
N° Pago	**Pagos Correspondientes al mes de:**	**Proyeccion de Pagos**	**Saldo Contrato**
Pago 01	ENERO		$ 12.006.720,00
Pago 02	FEBRERO		$ 12.006.720,00
Pago 03	MARZO		$ 12.006.720,00
Pago 04	ABRIL		$ 12.006.720,00
Pago 05	MAYO		$ 12.006.720,00
Pago 06	JUNIO		$ 12.006.720,00
Pago 07	JULIO		$ 12.006.720,00
Pago 08	AGOSTO	$ 1.500.840,00	$ 10.505.880,00
Pago 09	SEPTIEMBRE	$ 2.251.260,00	$ 8.254.620,00
Pago 10	OCTUBRE	$ 2.251.260,00	$ 6.003.360,00
Pago 11	NOVIEMBRE	$ 2.251.260,00	$ 3.752.100,00
Pago 12	DICIEMBRE	$ 2.251.260,00	$ 1.500.840,00
Pago 13			
	Saldo a Liberar CRP	**$ 1.500.840,00**	**$ 1.500.840,00**

El Presente anexo se debe diligenciar por cada Compromiso de Registro Presupuestal (CRP)

III. APROBACIÓN DE LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN.

Firma del Contratista:	Paola Andrea Angarita
Nombre del Contratista:	Paola Andrea Angarita Diaz.
Firma del Ordenador del Gasto:	
Nombre del Funcionario:	**William Perez Castañeda**
Cargo del Funcionario:	Ordenador del Gasto
Firma del Supervisor:	
Nombre del Supervisor:	**MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA**