



**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 : Mes : Año :

07 | 03 | 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

DAYRA NORIDA RINCON RINCON

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.118.539.243

DE

YOPAL

TELEFONO DE CONTACTO

322-3490267

FIJO

6358148

EXT.

E-MAIL PERSONAL

rincondayra41@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

dayra.rincon@supernotariado.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

286000191556

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1118

Año

2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 24.763.860,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo en la aplicación de las Tablas de Retención Documental en los archivos de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARIA NELLY PERAFAN CABANILLAS

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.

28623

CRP No.

168623

FECHA CDP

07/02/2023

FECHA CRP

14/03/2023

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día Mes Año

14 | 03 | 2023

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD

YOPAL

DEPARTAMENTO

CASANARE

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día Mes Año

31 | 12 | 2023

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL  
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

15 | 03 | 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

11 | 4

FECHA DE INICIO DE LA  
ADICIÓN Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICIÓN Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICIÓN  
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.251.260,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.251.260,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 | 12 | 2023

AL 30 | 12 | 2023

PAGO No. No DIAS

10 | 30

100%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

COBRA CON FACTURA

No de factura

FE-24

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

Página 1

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**

**2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

|                                              | Valor del Pago    | Razon Social                                                              | Aporte |
|----------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                   | 156200            | CAPRESOCA EPS                                                             | 12.5%  |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                          | 199900            | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS<br>DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16%    |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS<br>LABORALES (ARL) | 6600              | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS                                              | 0.522% |
| <b>TOTAL A PAGAR</b>                         | <b>\$ 362.700</b> | <b>PLANILLA DE PAGO No. 4542543462</b>                                    |        |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |                | \$ 24.763.860,00 | VALOR PAGO<br>ACUMULADO | SALDO POR<br>PAGAR |
|--------------------------|----------------|------------------|-------------------------|--------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO | \$ 1.200.672,00  | \$ 1.200.672,00         | \$ 23.563.188,00   |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.260,00  | \$ 3.451.932,00         | \$ 21.311.928,00   |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.260,00  | \$ 5.703.192,00         | \$ 19.060.668,00   |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.260,00  | \$ 7.954.452,00         | \$ 16.809.408,00   |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.260,00  | \$ 10.205.712,00        | \$ 14.558.148,00   |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.261,00  | \$ 12.456.973,00        | \$ 12.306.887,00   |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.261,00  | \$ 14.708.234,00        | \$ 10.055.626,00   |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.261,00  | \$ 16.959.495,00        | \$ 7.804.365,00    |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.260,00  | \$ 19.210.755,00        | \$ 5.553.105,00    |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.251.260,00  | \$ 21.462.015,00        | \$ 3.301.845,00    |
| PAGO 11                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -               |
| PAGO 12                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -               |
| PAGO 13                  | VALOR DEL PAGO |                  | \$ -                    | \$ -               |

|                 |     |     |     |      |          |           |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|-----------|
| PERIODO DE PAGO | DEL | Día | Mes | Año  | PAGO No. | DICIEMBRE |
|                 | AL  | 01  | 12  | 2023 |          | DICIEMBRE |
|                 |     | 30  | 12  | 2023 | 10       |           |

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

OBLIGACIONES

EVIDENCIAS



**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**

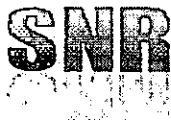
| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1. Aportar y cargar en la Plataforma Transaccional del SECOP II, para conocimiento de la SUPERINTENDENCIA y en la meta semanal propuesta y el estado de ejecución del objeto. B) Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad.</p> <p>Legalizar, dentro del mismo mes de su reconocimiento, los viáticos pagados y reconocidos por la Entidad. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente.</p> <p>20. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.</p> <p>21. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por LA SUPERINTENDENCIA relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.</p> <p>22. Encargarse personalmente del archivo, de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.</p> <p>23. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental.</p> <p>24. Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental.</p> <p>25. Las obligaciones específicas previstas en el contrato, deberán cumplirse en los plazos establecidos.</p> <p>26. Servir de apoyo a la supervisión a las designaciones realizadas al área a la cuál pertenece.</p> <p>27. Recibir por concepto de viáticos los honorarios y tarifas establecidas en el acto administrativo y/o circular que se encuentre vigente en la entidad.</p> <p>28. Presentar y Entregar informes mensuales de ejecución</p> <p>29. Suscribir en conjunto con el respectivo supervisor el respectivo cronograma de actividades cuando la ejecución conlleve la entrega de productos.</p> <p>30. Entregar junto con los informes mensuales de manera digital las evidencias realizadas en cada mes y al finalizar el contrato la totalidad de las mismas.</p> <p>los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato.</p> <p>2. Constituir la Garantía Única, dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del contrato a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro por los valores y con los amparos previstos, mantenerla vigente durante el término establecido por la SUPERINTENDENCIA y cargarla en la Plataforma Transaccional del SECOP II para su posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA.</p> <p>3. Remitir el soporte de la afiliación a la A.R.L. a la Dirección de Contratación dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II</p> | <p>se realiza el FUID de distintas cajas pendientes del archivo en general.</p> <p>- Devoluciones de dinero 20/01/17- 26/04/2017-<br/>- Boletines diarios- 17/05/2019 -20765-20766-20769-20770-20771-20773-20776-20783-20784<br/>- Registro de Matricula Inmobiliaria C20 PQ: 20527-20528-20531-20534-20535-20537<br/>- Devolucion de expediente: 12/01/2017<br/>- Registro Boletines diarios : 20502-20504-20508-20509-20511-20513<br/>- Depuracion de cuentas : 01/01/2012- 01/12/2016<br/>- Registro de Matricula Inmobiliaria C164 PQ:27175-27176-27181-27184<br/>- Registro de Matricula Inmobiliaria C35 PQ: 21171-21173-21175-21178-21181-21201<br/>- Recibos de caja- 67061406- 201283527 - PQ: 21069-21073-21074-21075-21076-21079<br/>- Declaracion de lca: 23/03/2021 - 21/12/2021<br/>-Consecutivo de comunicaciones enviadas : 01/01/2019 -<br/>-Industria y comercio :02/01/2020- 31/12/2020<br/>- Declaracion Bimensual del impuesto de industria y comercio 2020: 02/01/2020-31/12/2020<br/>- Declaracion Bimensual del impuesto de Industria y Comercio 2019.- 18/01/2019- 12/08/2019. - Lista de chequeo :31/01/2020- 29/02/2020<br/>-Conciliacion propiedad planta y equipo 2019: 01/01/2019-31/12/2019.</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**

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](mailto: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 **DAYRA NORIDA RINCON RINCON** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.118.539.243** de **YOPAL** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1118** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **168623** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.251.260,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA  
PESOS CON 00 CTVOS**

|     | Día | Mes | Año  |
|-----|-----|-----|------|
| DEL | 01  | 12  | 2023 |
| AL  | 30  | 12  | 2023 |

PERIODO DE PAGO

PAGO No. **10**

**DICIEMBRE**  
**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **YOPAL** a los **07** días del mes de **MARZO** de **2024**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor  
**MARIA NELLY PERAFAN CABANILLAS**  
REGISTRADORA PRINCIPAL

**CONTRATISTA**

Firma Contratista  
**DAYRA NORIDA RINCON RINCON**  
Cedula de Ciudadania No  
**1.118.539.243** DE **YOPAL**

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

Página 4

|                                                                                                                                                                             |                                         |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
|  <b>SUPERINTENDENCIA<br/>DE NOTARIADO<br/>&amp; REGISTRO</b><br>La guarda de la fe pública | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b> | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05<br>- FR - 02 |
|                                                                                                                                                                             | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>  | Versión: 02                                        |
|                                                                                                                                                                             | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b> | Fecha: 30 - 01 - 2024                              |

### FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI\_\_\_ NO\_\_X\_\_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI\_\_\_ NO\_\_X\_\_
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI\_\_\_ NO\_\_X\_\_,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI\_\_\_ NO\_\_X\_\_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI\_\_\_ NO \_\_X\_\_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI\_\_\_ NO \_\_X\_\_, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del articulo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI\_\_\_ NO\_\_X\_\_
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$188.260.000) SI\_\_\_ NO\_\_X\_\_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 07 días del mes de MARZO de 2024.

Atentamente,

DAYRA RINCON RINCON

CC1118539243

#### 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](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                  |  |                                                                                                                                         |  |                                                                                           |  |                                                    |  |                                                                                                  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                                                                          |  |                                                                                           |  |                                                    |  |                                                                                                  |  |
| TIPO IDENTIFICACIÓN:<br>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:<br>CIUDAD/MUNICIPIO:<br>DIRECCIÓN:<br>TIPO APORTANTE:<br>TIPO EMPRESA:<br>FORMA DE PRESENTACIÓN:<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | CEDULA DE CIUDADANÍA<br>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:<br>YOPAL<br>CL 8-20-13<br>03-INDEPENDIENTE<br>PRIVADA<br>UNICO |  | 111853243<br>DAYRA NORIDA RINCON RINCON<br>CASANARE<br>0336146<br>INDEPENDIENTE<br>Actividades reguladoras y facilitadoras de act<br>NO |  | NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>DÍAS DE MORA:<br>FECHA PAGO (aaaa/mm/aa): |  | 4542543482<br>2023<br>BA<br>2024/03/06<br>MAY 2023 |  | TIPO DE PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>MAY 2023<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN:<br>9997933726 |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |      |              |            |       |      |            |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|------|--------------|------------|-------|------|------------|
| ADMINISTRADORA          |                 | Nº. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP  | SUBSISTENCIA | MORA       |       | FSP  | APORTES    |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE |      |              | COTIZACIÓN | VALOR |      |            |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 185,500 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0 | \$ 0         | \$ 14,300  | \$ 0  | \$ 0 | \$ 185,500 |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |      |              |            |       |      | \$ 185,500 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                      |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |
|-----------------------|----------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|
| ADMINISTRADORA        |                      | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |
| CÓDIGO                | NOMBRE               |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES |            |
| EPSC25                | EPSC25-CAPRESOCA EPS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 145,000  | \$ 0        | \$ 11,200  |
| SUBTOTALES:           |                      |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             | \$ 145,000 |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |       |               |      |             |       |        |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|-------|---------------|------|-------------|-------|--------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | Nº. COTIZANTES | INCAPACIDAD TRIP    |       | PAGO A OTROS RIESGOS |       | SALDO A FAVOR |      | LIQUIDACIÓN |       | MORA   |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA             | VALOR |               |      | COTIZACIÓN  | VALOR |        |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  |                      | \$ 0  |               | \$ 0 | \$ 6,100    | \$ 0  | \$ 500 |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |       |               |      |             |       | \$ 500 |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |           |                |                   |                |                 |         |        |        |        |        |        |
|-------------------------------|-----------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |           |                |                   | NOVEDADES      |                 |         |        |        |        |        |        |
| Nº IDENTIFICACIÓN             | NOMBRES   | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLEGIO | BOLETA | BOLETA | BOLETA | BOLETA | BOLETA |
| 03                            | 111853243 | INDEPENDIENTE  | 03-INDEPENDIENTE  | \$ 1,180,000   |                 |         |        |        |        |        |        |
| SUBTOTALES:                   |           |                |                   |                |                 |         |        |        |        |        |        |

TOTAL \$ 362,700



Dirección ORIP PEREIRA

Código postal 1

Grados (°) Minutos (') Segundos (")

Latitud:

Longitud:

Municipio de

### DETALLE DE LA GARANTÍA

ID

1

.1

Aprobación  
Director de  
Contratación

Aprobado

Revisión de  
Aprobación

ALDO JUNIOR  
PATIÑO  
BUSTAMANTE

1 día de tiempo  
transcurrido  
(3/14/2023 5:52:32  
PM(UTC-05:00)  
Bogotá, Lima, Quito)

.2

Aprobación  
Director de  
Contratación

Aprobado

Director de  
Contratación

SOL MILENA  
GUERRA ZAPATA

1 día de tiempo  
transcurrido  
(3/14/2023 5:53:14  
PM(UTC-05:00)  
Bogotá, Lima, Quito)

© VORTAL 2019. Todos los derechos reservados. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Id de la garantía CO1.WRT.11295524

Referencia de la garantía 57-46-101003859

Estado Aprobado

Justificación ☒ Cumplimiento - Cumplimiento del contrato

Tipo de garantía ☒ Contrato de seguro  
☐ Patrimonio autónomo  
☐ Garantía bancaria

Entidad aseguradora Seguros del estado S.A.

Número de póliza 57-46-101003859

Tomador Dayra Norida Rincón Rincón



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT. 952.003.578-8

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015

|                                                |  |  |                                              |  |  |                                       |  |                                              |  |                        |  |                                      |  |             |  |
|------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|----------------------------------------------|--|------------------------|--|--------------------------------------|--|-------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN:<br>YOPAL                 |  |  |                                              |  |  | SUCURSAL:<br>AGENCIA MANDATARIA YOPAL |  |                                              |  | CDD. SUIC:<br>57       |  | NO. PÓLIZA:<br>57-46-101003859       |  | ANEXO:<br>0 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN:<br>DÍA: 14 MES: 03 AÑO: 2023 |  |  | VIGENCIA DESDE:<br>DÍA: 14 MES: 03 AÑO: 2023 |  |  | A LAS:<br>HORAS: 00:00                |  | VIGENCIA HASTA:<br>DÍA: 03 MES: 07 AÑO: 2024 |  | A LAS:<br>HORAS: 23:59 |  | TIPO MOVIMIENTO:<br>EMISIÓN ORIGINAL |  |             |  |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                   |  |  |  |  |  |                                     |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: RINCON RINCON DAYRA NORIDA |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: C.C.: 1.118.539.243 |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 14D 33A-26 BRR LA PRIMAVERA         |  |  |  |  |  | CIUDAD: YOPAL - CASANARE            |  |  |  |  |  | TELÉFONO: 3223490257 |  |  |  |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                  |  |  |  |  |  |                                         |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|-----------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO/BENEFICIARIO: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO |  |  |  |  |  | IDENTIFICACIÓN: NIT.: 899.999.007-0     |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CALLE 26 N 13 49 INT 201                              |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL |  |  |  |  |  | TELÉFONO: 6013282121 |  |  |  |  |  |
| ADICIONAL:                                                       |  |  |  |  |  |                                         |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |  |

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1118 DE 2023 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA EL APOYO EN LA APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS

AMPAROS

|                                |                 |                 |                   |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| RUBRO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                 |                 |                   |
| AMPARO:                        | VIGENCIA DESDE: | VIGENCIA HASTA: | SUMA ASEG/ACTUAL: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO      | 14/03/2023      | 03/07/2024      | \$ 3,714,579.00   |

ACLARACIONES:

|                   |                   |             |                |                        |               |
|-------------------|-------------------|-------------|----------------|------------------------|---------------|
| VALOR PRIMA NETA: | GATOS EXPEDICIÓN: | IVA:        | TOTAL A PAGAR: | VALOR ASEGURADO TOTAL: | PLAN DE PAGO: |
| \$ 20,000.00      | \$ 8,000.00       | \$ 5,320.00 | \$ 33,320.00   | \$ 3,714,579.00        | CONTADO       |

|                           |        |         |                        |         |                  |
|---------------------------|--------|---------|------------------------|---------|------------------|
| INTERMEDIARIO             |        |         | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |         |                  |
| NOMBRE:                   | CLAVE: | % PART: | NOMBRE COMPAÑÍA:       | % PART: | VALOR ASEGURADO: |
| ELIANA MARIA LESMES BARON | 200207 | 100.00  |                        |         |                  |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13A NO 96-66 - TELÉFONO: - YOPAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
DIRECCIÓN DE SEGUROS  
CARRERA 13A NO 96-66  
YOPAL - CASANARE



57-46-101003859

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarame - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

LISTO PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977,  
601-6019330

23795464

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO \* RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT. 860.003.573-8

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

57461010038590

|                                                            |                                                   |              |                          |                         |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|
| FECHA                                                      |                                                   |              |                          |                         |
| CONTADO                                                    |                                                   |              |                          |                         |
| RECIBIMOS DE:                                              | RINCON RINCON DAYRA NORIDA                        |              | C.C. C.C. :1,118,539,243 |                         |
| LA SUMA DE:                                                | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                          |                         |
| POR CONCEPTO DE:                                           | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 57-46-101003859              |              |                          |                         |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA                       |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION        | IVA                     |
| AGENCIA MANDATARIA YOPAL - CU. ESTATAL - 101003859 - 0 - 0 |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00              | \$ 5,320.00             |
| FORMA DE PAGO                                              |                                                   |              |                          |                         |
| INTERMEDIARIO: ELIANA MARIA LESMES BARON - 200207          |                                                   |              |                          | EFFECTIVO: \$ 33,320.00 |
|                                                            |                                                   |              |                          | CHEQUE: \$ 0.00         |
|                                                            |                                                   |              |                          | TARJETA: \$ 0.00        |
|                                                            |                                                   |              |                          | BD: \$ 0.00             |
|                                                            |                                                   |              |                          | OTROS: \$ 0.00          |
|                                                            |                                                   |              |                          | TOTAL: \$ 33,320.00     |
|                                                            |                                                   |              |                          | CAJERO: RAPIESTADO      |

ORIGINAL



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT. 860.003.573-8

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°:

57461010038590

|                                                            |                                                   |              |                          |                         |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------|
| FECHA                                                      |                                                   |              |                          |                         |
| CONTADO                                                    |                                                   |              |                          |                         |
| RECIBIMOS DE:                                              | RINCON RINCON DAYRA NORIDA                        |              | C.C. C.C. :1,118,539,243 |                         |
| LA SUMA DE:                                                | TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE |              |                          |                         |
| POR CONCEPTO DE:                                           | PAGO DE PÓLIZA NRO.: 57-46-101003859              |              |                          |                         |
| SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA                       |                                                   | PRIMA        | GASTOS EXPEDICION        | IVA                     |
| AGENCIA MANDATARIA YOPAL - CU. ESTATAL - 101003859 - 0 - 0 |                                                   | \$ 20,000.00 | \$ 8,000.00              | \$ 5,320.00             |
| FORMA DE PAGO                                              |                                                   |              |                          |                         |
| INTERMEDIARIO: ELIANA MARIA LESMES BARON - 200207          |                                                   |              |                          | EFFECTIVO: \$ 33,320.00 |
|                                                            |                                                   |              |                          | CHEQUE: \$ 0.00         |
|                                                            |                                                   |              |                          | TARJETA: \$ 0.00        |
|                                                            |                                                   |              |                          | BD: \$ 0.00             |
|                                                            |                                                   |              |                          | OTROS: \$ 0.00          |
|                                                            |                                                   |              |                          | TOTAL: \$ 33,320.00     |
|                                                            |                                                   |              |                          | CAJERO: RAPIESTADO      |

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.  
NIT. 830.020.578-8

## CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 57-46-101003859, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en YOPAL, a los 14 días del mes de Marzo de 2023

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela Zarate - Secretaria General

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010  
[www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



**Cruz Roja  
Colombiana**

**CRUZ ROJA COLOMBIANA**

F CR IPS 021

Versión 03

Cod. Seguridad  
53019

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR  
EXAMEN DE INGRESO**

**DATOS DEL TRABAJADOR**

Fecha: 17/02/2023  
Nombre: RINCON RINCON DAYRA NORIDA  
Documento: 1118539243  
Empresa: OFICINA DE REGISTRO  
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVA



**EXAMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS**

|               |                 |                  |                     |                   |                      |     |
|---------------|-----------------|------------------|---------------------|-------------------|----------------------|-----|
| Esplometría   | Optometría      | Glicemia         | Koh                 | Coprológico       | HCG                  | ECG |
| Audiometría   | Cuadro Hemático | Serología        | Frotis de garganta  | Basíloscopia      | RX de columna        |     |
| Visfometría   | Perfil lipídico | Parcial de Orina | Cultivo de garganta | Hemoclasificación | RX de torax          |     |
| Transaminasas | Bun             | Creatinina       | Abuso de drogas     | Alcohol en saliva | Ex. psicosenométrico |     |

Otros exámenes: NO SOLICITADOS// EN EL MOMENTO SIN SINTOMAS SOSPECHOSOS DE ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA/

**CONCEPTO**

**APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE**

**OBSERVACIONES**

SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

**TRABAJO ESPECIAL**

NA

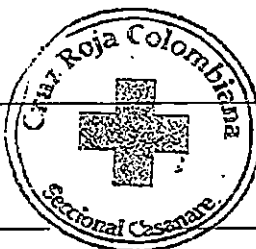
**RECOMENDACIONES**

| Ocupacionales                                                                                                                                                                                                                                          | Médicas | Vigilancia Epidemiológica                                                                                                                                                        | Hábitos                                                                                                                      | Restricciones |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Uso elementos Protección Personal<br><input checked="" type="checkbox"/> Seguir Protocolos de Seguridad<br><input checked="" type="checkbox"/> Pausas activas<br><input checked="" type="checkbox"/> Protección UV |         | <input checked="" type="checkbox"/> Incluir PVE Auditivo<br><input checked="" type="checkbox"/> Incluir PVE Visual<br><input checked="" type="checkbox"/> Incluir PVE Ergonómico | <input checked="" type="checkbox"/> Actividad Física 3 veces por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> Buena Postura |               |

Otras recomendaciones: USAR PROTECCION OCULAR UV TAPABOCA E HIGIENE DE MANOS FRECUENTE,

X

**RINCON RINCON DAYRA NORIDA**  
TRABAJADOR



**Dr. Mariana Pulido Tapias**  
Médico General e Higiene  
Esp. Salud Ocupacional  
Licencia SO 0136 / R24 6912098

**MARIANA PULIDO TAPIAS**  
LIC S.O 0136-16

Carrera 18 No. 15 - 10 Yopal Teléfonos: (098) 6357132 / Fax (098) 6354934 - casanare@cruzrojacolombiana.org

Impreso por: Soluciones Tecnológicas - soluciones.sistemas@gmail.com

(415)7707212489984(8020) 000001475712753 8

7

Fecha generación documento PDF: 26-05-2021 02:41:11PM