

SNRSUPERINTENDENCIA
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

05 06 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

YOLANDA SOTO ALVAREZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

45.689.137

DE

CARTAGENA

TELEFONO DE CONTACTO

300-7672294

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

JANDYDAVID@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

yolanda.soto@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

91200594750

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

399

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO

prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARTHA LUZ JULIO MELENDEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

Registradora encargada resolucion 03696 del 12/04/2024

CDP No.

43924

CRP No.

126524

FECHA CDP

16/01/2024

FECHA CRP

6/02/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

08 02 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

CARTAGENA

DEPARTAMENTO

BOLIVAR

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

22 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

08 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

10 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR A COBRAR

\$ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

01 05 2024

AL 31 05 2024

PAGO No. No DIAS

04 30

100%

MES A COBRAR

MAYO

MAYO

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 ley 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)	162500	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	7924455173

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.898.558,00	\$ 1.898.558,00	\$ 24.103.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 4.374.938,00	\$ 21.627.052,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 6.851.318,00	\$ 19.150.672,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 9.327.698,00	\$ 16.674.292,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
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	\$ -	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	05	2024	PAGO No. MAYO
	AL	31	05	2024	04 MAYO

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>Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</p> <p>2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.</p> <p>5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.</p> <p>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.</p> <p>6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.</p> <p>7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.</p> <p>8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.</p> <p>10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.</p>	<p>* REALICE LA ORGANIZACIÓN, FOLIACION, ENCARPETACION Y PEGA DE RECIBOS DE LOS BOLETINES DIARIOS DEL MES DE ABRIL 2024.</p> <p>* SE REALIZA EL FUID, ROTULOS DE CARPETA Y CAJAS DEL AÑO 2022</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

**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 **YOLANDA SOTO ALVAREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **45.689.137** de **CARTAGENA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **399** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **126524** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.476.380,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA
PESOS M/CTE**

	Día	Mes	Año
PERIODO DE PAGO DEL	01	05	2024
AL	31	05	2024

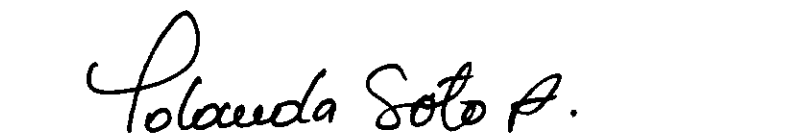
PAGO No.
MAYO
04
MAYO

Para constancia se firma en **CARTAGENA** a los **05** días del mes de **JUNIO** de **2024**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
MARTHA LUZ JULIO MELENDEZ
Registradora encargada resolucion 03696 del 12/04/2024

CONTRATISTA


Firma Contratista
YOLANDA SOTO ALVAREZ
Cedula de Ciudadania No
45.689.137 DE CARTAGENA



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 45689137
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YOLANDO SOTO ALVAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO: BOLIVAR
DIRECCIÓN:	SANTA LUCIA	TELÉFONO: 6612696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7924455173	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD: AÑO: 2024
DÍAS DE MORA:	26	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 684592661

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 212,400
SUBTOTAL:					1	\$ 212,400
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
806008394	ESSC07	ESSC07-ASOC, MUT, SER EMPRESA SOL, ESS			1	\$ 165,900
SUBTOTAL:					1	\$ 165,900
CAJA DE COMPENSACIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
890480110	CCF09	CCF09-CCF DE CARTAGENA			1	\$ 26,600
SUBTOTAL:					1	\$ 26,600
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7,000
SUBTOTAL:					1	\$ 7,000

VALOR SIN MORA:	\$ 403.300
VALOR MORA:	\$ 8.600
TOTAL PAGADO:	\$ 411.900



Búsqueda

Mis procesos

Menú

ir un

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Información general

Condiciones

Bienes y servicios

Documentos del Proveedor

Documentos del contrato

Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Si No

Identificación de pago numero de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
Acta de inicio 2024 ok.pdf	Acta de inicio 2024 ok.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
ARL YOLANDA SOTO ALVAREZ.pdf	ARL YOLANDA SOTO ALVAREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
Compromiso 126524 DAF-GD -ORIP CARTAGENA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0399_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 126524 DAF-GD -ORIP CARTAGENA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0399_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
DESIGNACION DE SUPERVISION YOLANDA SOTO.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION YOLANDA SOTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ certificado preocupacional.pdf	certificado preocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ evidencias de febrero.zip	evidencias de febrero.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ cuenta de cobro del 8 al 29 de febrero.pdf	cuenta de cobro del 8 al 29 de febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ evidencias del 1 al 31 de marzo.zip	evidencias del 1 al 31 de marzo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta Cobro Yolanda marzo.pdf	Cuenta Cobro Yolanda marzo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ evidencias del 1 al 30 de abril del 2024.zip	evidencias del 1 al 30 de abril del 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ cuenta de cobro del 1 al 30 de abril.pdf	cuenta de cobro del 1 al 30 de abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ evidencias del 1 al 30 de abril del 2024.pdf	evidencias del 1 al 30 de abril del 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Carga nueva

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 14970294992			
		 (415)7707212489984(8020) 000001497029499 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4 5 6 8 9 1 3 7		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	
				14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 4 5 6 8 9 1 3 7	
27. Fecha expedición 1 9 9 6 0 9 1 2					
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bolívar 1 3		30. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1	
31. Primer apellido SOTO		32. Segundo apellido ALVAREZ		33. Primer nombre YOLANDA	
34. Otros nombres					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bolívar 1 3		40. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1	
41. Dirección principal BRR ZARAGOCILLA SEC EL PROGRESO CL 20 50 34					
42. Correo electrónico jandydavid@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 0 7 6 7 2 2 9 4		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					Ocupación
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	52. Número establecimientos
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 3 0 9	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO X					
60. No. de Folios: 0					
61. Fecha 2024 - 01 - 10 / 10 : 27: 28					
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 SOTO ALVAREZ YOLANDA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	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 artículo 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 5 días del mes de Junio de 2024.

Atentamente,

NOMBRE: YOLANDA SOTO ALVAREZ

CC: 45689137

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