SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 04 | Mes 07 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.004.671.743	DE	DOSQUEBRADAS				
TELEFONO DE CONTACTO	312-7611636	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	MARIASOCORRO992011@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	MARIA.PUERTA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	7363615532	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1375 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANA MARIA CASTAÑEDA OROZCO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR E

CDP No.	71424	CRP No.	247124
FECHA CDP	20/03/2024	FECHA CRP	4/04/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 05 | Mes 04 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	PEREIRA
DEPARTAMENTO	RISARALDA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 07 | Mes 08 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 08 | Mes 04 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 0 | Mes 0 | Año 0

CDP No. 0 | CRP No. 0

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 0 | Mes 0 | Año 0 | MESES 0 | DIAS | VALOR $ -

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	06	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	06	2024	03	30	100%	JUNIO

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

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

Powered by CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	162.500	SALUD TOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208.000	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	8631257354

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.898.558,00	$ 1.898.558,00	$ 8.006.962,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.374.938,00	$ 5.530.582,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.851.318,00	$ 3.054.202,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	06	2024		JUNIO
AL	30	06	2024	03	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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. 2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 3. 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	

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

Powered by CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.PRESENTAR EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL Y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL ,TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 2.CONCERTAR PREVIO INICO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACION DE GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR 3.ASISITIR A LA SENCIBILIZACION Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO EL CONTRATO 4.APOYAR A LAS AXCTIVIDADES PARA LA CLASIFICACION ORGANIZACION Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS DOCUMENTALES DE ARCHIVOS 5.ADELANTAR LOS PROCESOS DE SELECCION ORDENACION IDENTIFICACION DE FONDOS ACUMULADOS DOCUEMTNALES Y PREPARACION DE INVENTARIOS 6.CUMPLIR CON LKOS PLANES DE TRABAJO Y ERNTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS 7. PARTICIPAR DE SER REQUERIDO A LAS REUNIONES Y MESAS DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL Y COLABORAR CON LAS TARES ASIGNADAS 8.REPORTAR OPOPRTUNAM,ENTE LAS DIFICULTADES NOVEDADES O CUALQUIEROTRA SITUACION QUE GENERE LA INTERRUPCIONDE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS 9.GUARDAR Y PROTEGER LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS BASJO LOS PRINCIPIOS DE LA ETICA PROFESIONAL 10.PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES PO LO QUE NO PODRA SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA 11.LAS DEMAS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO	1. COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LA CARPETA ZIP 3.SE ENCUENTRA EVIDENCIADA EN LA CARPETA ZIP 4.COMO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LA CARPETA ZIP 5.LA FOTO SE PUEDE EVIDENCIAR EN EN LA CARPETA ZIP 6.LA FOTO SE PUEDE EVIDENCIAR EN LA CARPETA ZIP 7.LA FOTO SE PUEDE EVIDENCIAREN LA CARPETA ZIP 8.SIN NINGUNA DIFICULTAD 9.COMO SEP UEDE EVIDENCIAR EN LA CARPETA ZIP 10. COMO SE PUEDE EVIDENCIAR

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

Powered by CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

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 **MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.004.671.743** de **DOSQUEBRADAS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1375** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **247124** CDP No **71424**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2024	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2024	**03**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **PEREIRA** a los **04** días del mes de **JULIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANA MARIA CASTAÑEDA OROZCO
REGISTRADOR E

CONTRATISTA

MARIA PUERTA DIAZ.

Firma Contratista
MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ
Cedula de Ciudadania No
1.004.671.743 **DE** DOSQUEBRADAS

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

Powered by CamScanner

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 4 días del mes de julio de 2024

Atentamente,

NOMBRE MARIA PUERTA DIAZ.
cc 1004671743.

Powered by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1004671743
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-07-11
FECHA DE PAGO:	2024-06-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-06
PERÍODO SALUD:	2024-06
NÚMERO PLANILLA:	8631257354
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8629937795
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/08/2024

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14980686476

(415)7707212489984(8020) 000001498068647 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 6 7 1 7 4 3	8	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

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 0 4 6 7 1 7 4 3	2 0 1 8 0 6 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PUERTA	DIAZ	MARIA	DEL SOCORRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: BRR CARACOL LA CURVA VIA ARMENIA MZ 6 CA 24

42. Correo electrónico: mariasocorro992011@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
6 6 0 0 0 1	3 0 1 4 0 5 0 9 4 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 3 2 9	2 0 1 9 0 8 0 3	6 3 1 1	2 0 1 9 0 8 0 3	8 2 9 9		5 3 1 0	

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
53. Código	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 2024 - 02 - 09 / 15 : 23: 27

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 PUERTA DIAZ MARIA DEL SOCORRO

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 09-02-2024 03:23:35PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO