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

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 02 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DAHIANNA ROJAS TORRES				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.088.334.776	DE	PEREIRA		
TELEFONO DE CONTACTO	311-8193482	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	DAHIA_ROJAZ@HOTMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	DAHIANNA.ROJAS@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	72154756371	C.A.	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 1025 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR CON SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DEL PLAZO ACORDADO LOS SERVICIOS O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS FERNANDO BOADA GARCIA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	43924	CRP No.	147324
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	12/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 13 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	PEREIRA
DEPARTAMENTO	RISARALDA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 28 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 14 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	0	0	0	CDP No. 0	CRP No. 0		
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	0	0	0	MESES 0	DIAS	VALOR $ -	

VALOR A COBRAR	$ 2.476.380,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 2.476.380,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	08	2024			AGOSTO
AL	30	08	2024	07	30 (100%)	AGOSTO

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

Scanned with CamScanner

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	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 377.300 PLANILLA DE PAGO No. 8627461627

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	$ 1.403.282,00	$ 1.403.282,00	$ 24.598.708,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.879.662,00	$ 22.122.328,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.356.042,00	$ 19.645.948,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.832.422,00	$ 17.169.568,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.308.802,00	$ 14.693.188,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.785.182,00	$ 12.216.808,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.261.562,00	$ 9.740.428,00
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	08	2024		AGOSTO
	AL	30	08	2024	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Scanned with 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.NO APLICA 6.LA FOTO SE PUEDE EVIDENCIAR EN EL PUNTO 1 7EN EL MOMENTO NO HAY EVIENDENCIAS YA QUE NO HUBO REUNIONES 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

Scanned with CamScanner

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 **DAHIANNA ROJAS TORRES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.088.334.776** de **PEREIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1025** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **147324** 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 TRECIENTOS OCHENTA PESOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2024		AGOSTO
	AL	30	08	2024	07	AGOSTO

Para constancia se firma en **PEREIRA** a los **02** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS FERNANDO BOADA GARCIA
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Dahianna Rojas Torres

Firma Contratista
DAHIANNA ROJAS TORRES
Cedula de Ciudadania No
1.088.334.776 **DE** PEREIRA

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

Scanned with 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 2 días del mes de septiembre de 2024

Atentamente,

NOMBRE Dahiana Rojas Torres
CC 1088334776

Scanned with CamScanner

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088334776	0	DAHIANNA ROJAS TORRES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	KRA 15 35 39	3118193482	DAHIA_ROJAZ@HOTMAIL.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	8632179939	I	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	379.900	2.600	Banco Occidente

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8627461627	2024-08-30	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1088334776	ROJAS TORRES DAHIANNA	1.300.000																	0			30	30	0	30	COLPENSIONES-25-14	1.300.000	208.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.300.000	162.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.300.000	6.800	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	377.300	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1088334776	0	DAHIANNA ROJAS TORRES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
66-1	KRA 15 35 39	3118193482	DAHIA_ROJAZ@HOTMAIL.COM	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	8632179939	I	2024-08-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	379.900	2.600	Banco Occidente

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
1	8627461627	2024-08-30	Pagada

TOTALES IBC

IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.300.000	1.300.000	1.300.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	208.000	0	1.400	0	209.400
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	208.000	0	1.400	0	209.400
EPS(Administradoras: 1)				1	162.500	0	1.100	0	163.600
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	162.500	0	1.100	0	163.600
ARP(Administradoras: 1)				1	6.800	0	100	0	6.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.800	0	100	0	6.900
Gran Total					377.300	0	2.600	0	379.900

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14922741483

(415)7707212489984(8020) 000001492274148 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1088334776	1	Impuestos y Aduanas de Pereira 16	

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 13	1088334776	2014-04-29

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	TORRES	DAHIANNA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Risaralda 66	Pereira 001

41. Dirección principal: CR 15 35 39 BRR SAN NICOLAS

42. Correo electrónico: dahia_rojaz@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3118193482	

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
8299	2023-06-01						

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 49																									

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 06 - 27 / 15 : 38: 31

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 QUICENO GALEANO CONSUELO

985. Cargo Analista V

Fecha generación documento PDF: 28-02-2024 10:21:18PM

Documento CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner