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 01 | Mes 08 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YULIANA ALEJANDRA QUINTERO FONSECA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.093.854.011	DE	ARAUCA				
TELEFONO DE CONTACTO	320-7307421	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	aq4005675@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	yuliana.quintero@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	31754289352	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 666 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.240.180,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: ELCONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTOMO,IA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O LA ACTIVIDADES ANUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: WILDER ENRIQUE SALTARIN UTRIA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL E

CDP No.	48624	CRP No.	139424
FECHA CDP	19/01/2024	FECHA CRP	9/02/2024

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ARAUCA

DEPARTAMENTO: ARAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 19 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS

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

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	07	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	07	2024	06	30	100%	JULIO

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
correspondencia@supernotariado.gov.co

Powered by 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	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208.000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	1065477820

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.240.180,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 990.552,00	$ 990.552,00	$ 26.249.628,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.466.932,00	$ 23.773.248,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.943.312,00	$ 21.296.868,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.419.692,00	$ 18.820.488,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 10.896.072,00	$ 16.344.108,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.372.452,00	$ 13.867.728,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	07	2024		JULIO
AL	30	07	2024	06	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. CONCENTAR PREVIOINICIODE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACION DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2. ASISTIR A SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE L9OS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRARO. 3. APOYAR LAS ACTIVIDADES PARA LA CLASIFICACION ORGANIZACIÓN Y LEVANTAMIENTO DE IVENTARIOS DOCUMENTALES DE ARCHIVOS DE ACUERDO CON EL CICLO VITAL DEL DOCUMENTO APLICANDO LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD	1. Del día 01 al 30 de julio realice la respectiva organización y rotulación de 17 cajas, cada una con una cantidad de 10 carpetas (boletines) por lo tanto se le realizo la respectiva foliación y rotulación a 170 carpetas, cada una con aproximadamente 200 folios.

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
4. ADENTALAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, ORDENACION, IDENTIFICACION DE FONDOS ACUMULADOS, PREPARACION DE INVENTARIOS PARA ELIMINACIONES DOCUMENTALES EN ARCHIVOS DE GESTION Y CENTRAL, DE ACUERDO CON PROCEDIMIENTOS ARCHIVISTICOS ESTABLECIDOS. 5. CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS 6. PARTICIPAR DE SER REQUERIDO EN LAS REUNIONES Y MESAS DEL TRABAJO DE GESTION DOCUMENTAL, Y COLABORAR CON LAS TAREAS ASIGNADAS. 7. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACION QUE GENERE LA INTERUPCION DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. 8. CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS, SELECCIONADOS, BAJOS LOS PRINCIPIOS DE LA ETICA PROFESIONAL. 9. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRA SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA. 10. LAS DEMAS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PRESENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO	

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

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 **YULIANA ALEJANDRA QUINTERO FONSECA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.093.854.011** de **ARAUCA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **666** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **139424** CDP No **48624**

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 CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2024	PAGO No.	JULIO
	AL	30	07	2024	06	JULIO

Para constancia se firma en **ARAUCA** a los **01** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
WILDER ENRIQUE SALTARIN UTRIA
REGISTRADOR PRINCIPAL E

CONTRATISTA

Firma Contratista
YULIANA ALEJANDRA QUINTERO FONSECA
Cedula de Ciudadania No
1.093.854.011 **DE** ARAUCA

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 1 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

YULIANA ALEJANDRA QUINTERO FONSECA

CC 1.093.854.011 de Arauca

Powered by CamScanner

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-07-31, 09:48:11 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2024
Empresa	YULIANA ALEJANDRA QUINTERO FONSECA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1093854011
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1065477820
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	811563282
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 385.100
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.simple.co

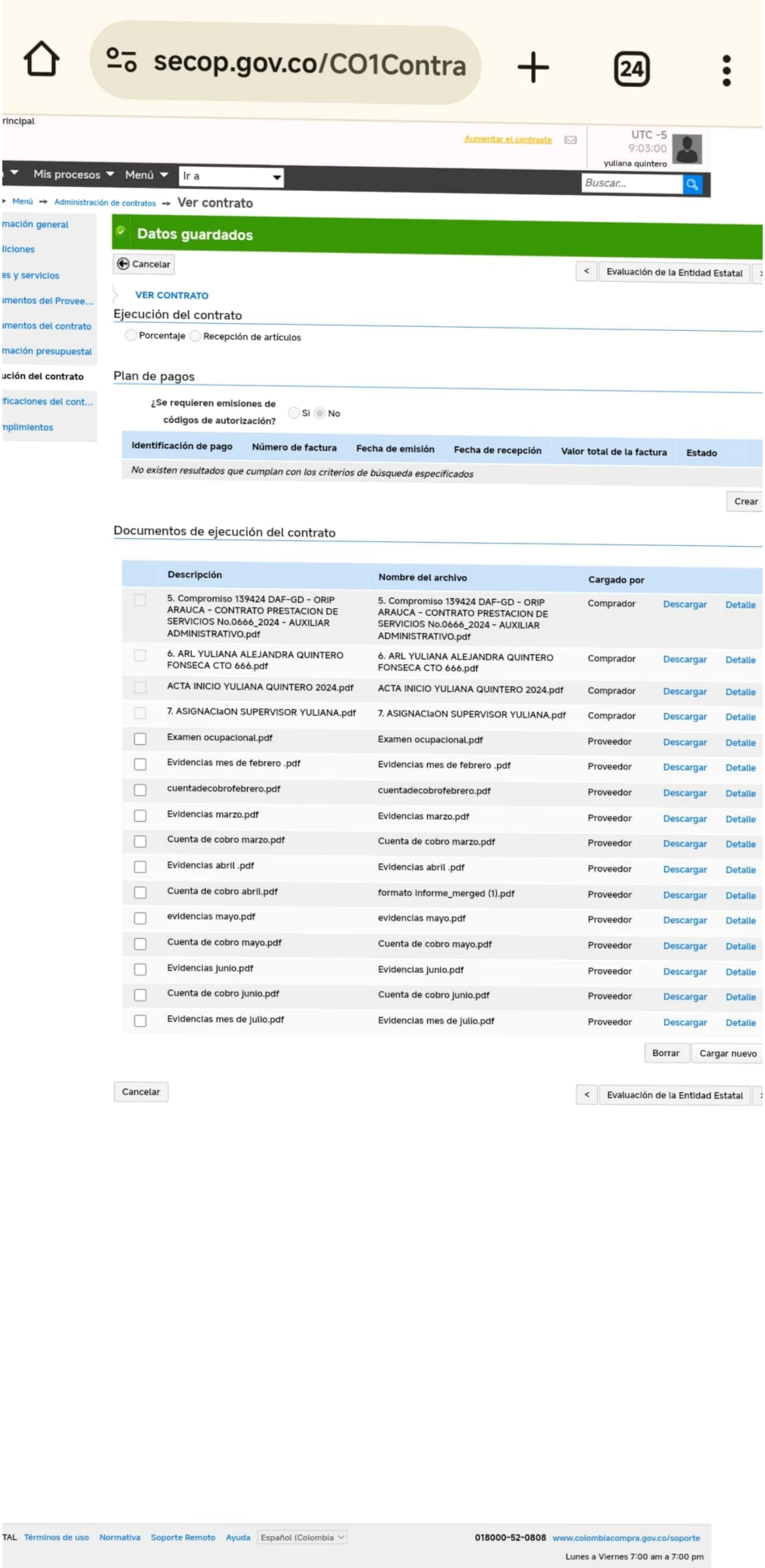
Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 208.000	$ 4.300
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	1	$ 162.500	$ 3.300
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 6.800	$ 200
		SubTotales:		$ 377.300	$ 7.800
		Total a Pagar:			$ 385.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141068988234

(415)7707212489984(8020) 000014106898823 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1093854011	5	Impuestos y Aduanas de Arauca 34	

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	1093854011	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Arauca 81	Arauca 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	FONSECA	YULIANA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Arauca 81	Arauca 001

41. Dirección principal: BLOQUE 16 TORRE 30 APTO 103 LAURELES

42. Correo electrónico: aq4005675@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3207307421	

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
0010	2021 09 06						

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																									

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 25 / 18 : 19: 42

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO