| 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 07 | Mes 10 | 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 | LUIS FERNANDO BOADA GARCIA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | REGISTRADOR |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 71424 | CRP No. | 247124 |
| FECHA CDP | 20/03/2024 | FECHA CRP | 8/03/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 08 | 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 8 | Mes 8 | Año 2024

CDP No. 71424 | CRP No. 247124

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 7 | Mes 10 | Año 2024 | MESES 2 | DIAS | VALOR $ 4.952.760,00

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 | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 09 | 2024 | PAGO No. | No DÍAS | | SEPTIEMBRE |
| AL | 30 | 09 | 2024 | 07 | 30 | 100% | SEPTIEMBRE |



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

# 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. | 30835081 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| | | $ 14.858.280,00 | | |
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.898.558,00 | $ 1.898.558,00 | $ 12.959.722,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 4.374.938,00 | $ 10.483.342,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 6.851.318,00 | $ 8.006.962,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 9.327.698,00 | $ 5.530.582,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 577.882,00 | $ 9.905.580,00 | $ 4.952.700,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 1.898.558,00 | $ 11.804.138,00 | $ 3.054.142,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 14.280.518,00 | $ 577.762,00 |
| 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 | | $ - | $ - |

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 09 | 2024 | PAGO No. | SEPTIEMBRE |
| | AL | 30 | 09 | 2024 | 07 | SEPTIEMBRE |

## 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.<br>2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>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

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

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

| 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**

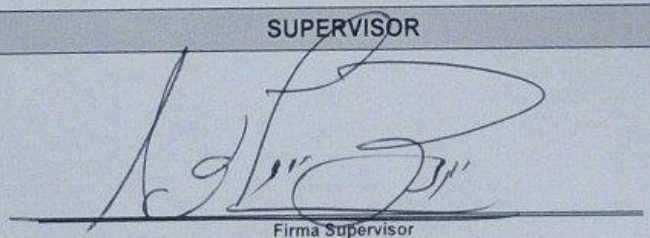
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

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

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 09 | 2024 | PAGO No. | SEPTIEMBRE |
| | AL | 30 | 09 | 2024 | 07 | SEPTIEMBRE |

Para constancia se firma en **PEREIRA** a los **07** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

### SUPERVISOR



**Firma Supervisor**
LUIS FERNANDO BOADA GARCIA
REGISTRADOR

### 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

## 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 2024 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___ (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 _7_ días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

MARIA PUERTA DIAZ.

MARIA DEL SOCORRO PUERTA DIAZ

1004671743

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: | 2024-10-07 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-09-11 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-08-30 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BBVA COLOMBIA S.A. |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-08 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-08 |
| NÚMERO PLANILLA: | 30835081 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 30835081 |
| 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: | 10/10/2024 |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 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 |
|---|---|---|---|
| 1004671743 | 8 | 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 | 1004671743 | 2018/06/12 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Risaralda 66 | Dosquebradas 170 |

| 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 169 | Risaralda 66 | Pereira 001 |

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 |
|---|---|---|
| 660001 | 3014050942 | |

## 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 |
| 9329 | 2019/08/03 | 6311 | 2019/08/03 | 8299 | 5310 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 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