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: Dia 18 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.144.189.439	DE	CALI				
TELEFONO DE CONTACTO	312-8361878	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	yeisy_26@hotmail.es						
E-MAIL INSTITUCIONAL	yeisy.mosquera@supernotariado.gov.co						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	571472307	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 64.329.540,00
0908		2024	HONORARIOS MENSUALES	$ 5.848.140,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentrodel 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: DELEGADA_DE_TIERRAS. Perfil: PROFESIONAL_ESPECIALIZADO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	52224	CRP No.	162624
FECHA CDP	24/01/2024	FECHA CRP	19/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLIN
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 12

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 5.848.140,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.848.140,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	11	2024	PAGO No.	No DÍAS		NOVIEMBRE
AL	30	11	2024	10	30	100%	NOVIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	292500	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	374300	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 679.100	PLANILLA DE PAGO No.	1063544018

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 64.329.540,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.144.318,00	$ 2.144.318,00	$ 62.185.222,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 7.992.458,00	$ 56.337.082,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 13.840.598,00	$ 50.488.942,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 19.688.738,00	$ 44.640.802,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 25.536.878,00	$ 38.792.662,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 31.385.018,00	$ 32.944.522,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 37.233.158,00	$ 27.096.382,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 43.081.298,00	$ 21.248.242,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 48.929.438,00	$ 15.400.102,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 54.777.578,00	$ 9.551.962,00
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	11	2024		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	10	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avances en el programa SAS (Seguimiento Antiguo Sistema), o en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin.	Mediante el presente me permito relacionar el avance de los días 01 al 13 del mes y año en curso, esto bajo asignación de la supervisora del contrato. Reparto 24 del municipio de Girardot. Se revisaron 3.000 FMI del Municipio de Girardot y se obtuvo

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
2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existiere matrícula inmobiliaria, ésta se debe confrontar con el sistema registral existente en la oficina, en tal caso se deberán confrontar como mínimo 105 folios al día, para un total mínimo de 2300 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matrícula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se deberán efectuar las aperturas de matrícula que correspondan para un total de 200 folios de matrícula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existiere simultáneamente matrículas inmobiliarias abiertas y matrículas por abrir, el cálculo de la meta será proporcional es decir 1150 folios revisados y 115 matrículas abiertas o proporcional, según corresponda. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matrículas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. 3. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4. Participar en las actividades propias de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo y apoyando el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 5. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 6. Presentar un informe pormenorizado del desarrollo de las obligaciones adquiridas. 7. Obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato. 8. 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. **- El día 30 de noviembre de 2024, se presentará a la supervisión el informe de los registros faltantes para completar la meta mensual establecida en el contrato, con sus respectivas evidencias y soportes.**	lo siguiente: DE SUS OBSERVACIONES: Completo tiene área y lindero 2.023, falta área tiene linderos 971, remite a documento tiene área 2, remite a documento sin área ni linderos 1 y sin documento ni linderos tiene área 3. TIPO DE DOCUMENTO: escritura 143, sentencia 14, auto 1, declaraciones 5, no aplica 2.023 y buscar en oficina FMI 813. DE QUÉ OFICINA: Notaria 143, juzgado 19, oficina de planeación municipal de Girardot 1, no aplica 2.023, no cita 1 y buscar en oficina FMI 813. TIENE LINDERO: si 2.994 y no 6. TIENE ÁREA: si 2.028 y no 972. OBSERVACION OTRA MEDIDA: 128. Esto para un total en área de: hectáreas 4718,4796, metros 1892682,67 y total área en hectáreas 4907,723367.

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 & 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 **YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.144.189.439** de **CALI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **0908** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **162624** CDP No **52224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.848.140,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2024	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2024	**10**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **18** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS
Cedula de Ciudadania No
1.144.189.439 **DE** CALI

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 18 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

Yeisy Lemus.

NOMBRE

CC: 1.144.189.439

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-11-13, 02:01:21 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1063544018

Periodo Cotización 202410 **Periodo Servicio** 202410

Cliente:

PAGADA 2024-11-05

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS				
Documento	CC 1144189439	**Dirección**	CR 26 #57 CC - 30		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3128361878		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144189439		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MOSQUERA LEMUS YEISY YULIANNY	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 2.339.256	25-14		16 %	$ 2.339.256	$ 374.300	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 2.339.256	$ 292.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.339.256	$ 12.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 374.300	$ 0	$ 0	$ 292.500	$ 12.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 679.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14968797183

(415)7707212489984(8020) 000001496879718 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 1 8 9 4 3 9	5	Impuestos de Medellín 1 1	

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	1144189439	2013/10/04

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MOSQUERA	LEMUS	YEISY	YULIANNY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal
CR 26 57 C C 30

42. Correo electrónico yeisy_26@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 0 0 1 3	3 1 2 8 3 6 1 8 7 8	

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
8 2 9 9	2018/01/22	6 9 1 0	2018/01/22					

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

	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 2023 - 12 - 21 / 15 : 38: 19

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 MOSQUERA LEMUS YEISY YULIANNY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-12-2023 03:39:26PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner