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 19 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.036.337.016	DE	SAN JERONIMO				
TELEFONO DE CONTACTO	313-4839324	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	alvarezrodriguezcatalina@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	catalina.alvarez@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	24052103963	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No **2268** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.667.330,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: 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: MELVI RAMOS PALACIO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	107624	CRP No.	540324
FECHA CDP	13/09/2024	FECHA CRP	27/09/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 10 | Año 24

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOPETRAN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 15 | Mes 10 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 17

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 1

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2024				
AL	30	11	2024	02	30	100%	NOVIEMBRE

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)	163900	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209800	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 380.600 PLANILLA DE PAGO No. 9473931496

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.667.330,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.320.736,00	$ 1.320.736,00	$ 7.346.594,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.797.116,00	$ 4.870.214,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	11	2024		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	02	NOVIEMBRE

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 de la Entidad. 4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados	1.IDENTIFICAR DEPOSITO DE ARCHIVO DE ORIP SOPETRAN. 2. CLASIFICACION DE DOCUMENTOS PARA ENTREGAR A LOS USUARIOS. 3. ARCHIVAR DOCUMENTOS DE ENTREGA. 4. ORGANIZAR PERIODICAMENTE EL ARCHIVO. 5. UBICACIÓN DE LOS LIBROS DEL ANTIGUO SISTEMA DE LA OFICINA. 6. CLASIFICACIÓN DE DOCUMENTOS. 7. CAMBIO DE ROTULOS CAJAS SEGUNDO PISO OFICINA

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
documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos 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 de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	8. ENTREGA DE DOCUMENTOS A USUARIOS. 9.ORGANIZACIÓN NOTAS DEVOLUTIVAS DESDE EL AÑO 1997 AL 2022. 10. CAPACITACIONES EN GESTION DOCUMENTAL. 11. IMPLENTACION FORMATO DE RETENCION DOCUMENTAL.

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

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 **CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.036.337.016** de **SAN JERONIMO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2268** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **540324** CDP No **107624**

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

Valor en letras: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MILTRECIENTOS OCHENTA PESOS.

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2024	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2024	**02**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **SOPETRAN** a los **19** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MELVI RAMOS PALACIO
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Catalina Alvarez R.

Firma Contratista
CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ
Cedula de Ciudadania No
1.036.337.016 **DE** SAN JERONIMO

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 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** **"**Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", 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 labores 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_X__ 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__X_ NO___.
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.
7. Medicina prepagada SI___ NO _X_, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando cumplimiento al art. 8 del Decreto 2231 de 2023, si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO) se aplicará la 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. ($188.280.000) SI____ NO_X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 19 días del mes de noviembre de 2024 .

Atentamente,

Catalina Alvarez R.

NOMBRE: **CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ**

CC: 1036337016

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036337016		ALVAREZ RODRIGUEZ CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san jeronimo barrio leticia	SAN JERONIMO-ANTIOQUIA	8580493	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1061004089	9473931496	I	2024/11/07	2024/11/19	BANCOLOMBIA	12	$380,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: SAN JERONIMO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	1036337016	ALVAREZ CATALINA	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036337016		ALVAREZ RODRIGUEZ CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san jeronimo barrio leticia	SAN JERONIMO-ANTIOQUIA	8580493	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1061004089	9473931496	I	2024/11/07	2024/11/19	BANCOLOMBIA	12	$380,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,800	$0	$209,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$1,800	$0	$209,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$3,300**	**$0**	**$380,600**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981273285

(415)7707212489984(8020) 000001498127328 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 6 3 3 7 0 1 6	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o suce sión ilíquida 2	Cédula de Ciuda danía 1 3	103633701 6	200 70309

Lugar de expedición28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Jerónimo 6 5 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALVAREZ	RODRIGUEZ	CATALINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 23 48 LA RONDA

42. Correo electrónicoalvarezrodriguezcatalina@gmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 5 8 0 4 9 3	3 1 3 4 8 3 9 3 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades	Ocupación	
46. Código47. Fecha inicio actividad	48. Código49. Fecha inicio actividad	50. Código1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1 2 0 2 0 0 2 1 4	8 2 9 9 2 0 2 0 0 2 1 4			

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 Exportadores 1 2 3
		57. Clase
		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: 061. Fecha 2024 - 02 - 12 / 13 : 24: 30

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. ALVAREZ RODRIGUEZ CATALINA
Nombre CONTRIBUYENTE
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO