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 06 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.048.016.193	DE	URRAO				
TELEFONO DE CONTACTO	322-6140306	FIJO	6045964496	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	andrealaverde11@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	yorlady.laverde@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	33369119295	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 2089 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: prestar con plena autonomía técnica y adaministrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar apoyar la aplicación de las políticas de la SNR frente al Sistema de Gestión Documental de las oficinas de registro de instrumentos públicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos en gestión documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GEORGE ZABALETA TIQUE

CARGO DEL SUPERVISOR: ADMINISTRADOR

CDP No.	98224	CRP No.	453524
FECHA CDP	29/07/2024	FECHA CRP	12/08/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 08 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLIN
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 13 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 14 | Mes 08 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

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: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	10	2024	PAGO No.	No DÍAS		
AL	30	10	2024	03	30	100%	OCTUBRE

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)	162500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	73285549

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 9.905.520,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.403.282,00	$ 1.403.282,00	$ 8.502.238,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.879.662,00	$ 6.025.858,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.356.042,00	$ 3.549.478,00
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	10	2024		OCTUBRE
	AL	30	10	2024	03	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Promover e implementar estrategias, planes e impartir directrices relacionadas con la prestación de sergvicios a cargo de la línea de producción en las oficinas de Registro delnstrumentos públicos anivel nacional, garantizando quelosturnosingrezados diariamente sean procesados en su totalidad hasta la disposición final delos mismos. Realizar validación y custodia, de todos los documentos procesados en la línea de Producción. Posteriormente, psarlos al archivo temporal, de acuerdo con el orden de turnos de radicación.	Recibir los turmos radicados por la ventanilla de Registro Medellín Zona Norte, en el mismo orden deradicación y trasladarlos a la Línea de Producción para su respectivo proceso. Responder por los documentos físicos que se procesan y su respectiva custodia. En los rodes de desarme, digitalización y calidad (Armado de documentos), de cuardo con loslineamientos definidos por la SNR.

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
Ejecutar la validación de requisitos y de las condiciones físicas del papel de seguridad de acuerdo con lo establecido en el manual de validación de especificaciones técnicas de seguridad de hojas notariales y las directrices que para el tema defina la SNR. Custodiar y verificar la organización de los documentos, ubicarlos en orden de turno en el área asignada para su custodia, mientras dura el trámite interno. Reportar las novedades técnicas y tecnológicas que afecten el desarrollo de las actividades de la línea de producción en el momento de su ocurrencia al registrador(a) y/o coordinador(a) administrativo (según sea el caso), informando a su vez sobre el estado de los equipos, caídas intempestivas del sistema (SGD-IRIS), con el fin de ser informadas a la Dirección técnica de Registro y la OTI. Coordinar el procedimiento de asignación de los documentos radicados en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR. Validar el cumplimiento de las metas diarias frente a los roles de alistamiento, digitalización, calidad, indexación, tipificación, armando y disposición física en las unidades de conservación (FUID) Generar reporte mensual que describa la cantidad de inconsistencias y reproceso por contratista, este debe contener la fecha de la ocurrencia, descripción de la inconsistencia, nombre del contratista, descripción y fecha de la solución. Apoyar el proceso de línea de producción en cuanto a alistamiento, digitalización, calidad, indexación, tipificación, armando y disposición cuando se requiera. 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 Las demás que le sean asignadas por el supervisor, que tengan relación con el objeto contractual en los lineamientos de línea de producción	Lideré el proceso de desarme, digitalización y calidad, de todos los documentos correspondientes a los turnos radicados día a día durante todo el mes. De igual manera todo el proceso de correcciones, minutas, pertenencias y antiguo sistema, en cuanto a: desarme, digitalización, calidad y planilla de entrega al área responsable de gestinar estas solicitudes. Tambien lidero el proceso de foliación, rotulación y archivo de documentos represados, correspondientes a años anteriores. De igual manera desarmé, digitalicé 193 Turnos y realicé calidad a 333 turnos, de acuerdo al informe mensual de Iris.

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

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 **YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.048.016.193** de **URRAO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2089** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **453524** CDP No **98224**

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 CON CERO CENTAVOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2024	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	30	10	2024	**03**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **06** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GEORGE ZABALETA TIQUE
ADMINISTRADOR

CONTRATISTA

Y. Andrea Laverde M.

Firma Contratista
YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA
Cedula de Ciudadania No
1.048.016.193 **DE** URRAO

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 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 X NO___
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___ 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 el día 31 del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

Y. Andrea L. M.

YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA

CC. 1048016193 de Urrao.

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-31, 08:39:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 73285549

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024

PAGADO 17/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA		
Documento	CC1048016193	**Dirección**	TV 65D #45 - 05
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3226140306
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1048016193	YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA	59	00														0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

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

EXPERTOS en PILA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO .pdf	ACTA DE INICIO .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION YORLADY ANDREA LAVERDE (1).pdf	SUPERVISION YORLADY ANDREA LAVERDE (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 453524 DAF-GD - ORIP MEDELLIN NORTE - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2089_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Compromiso 453524 DAF-GD - ORIP MEDELLIN NORTE - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2089_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA (1).pdf	ARL YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. Certificación examen ocupacional-1.pdf	U. Certificación examen ocupacional-1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2024.pdf	EVIDENCIAS AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA COBRO MES AGOSTO ANDREA LAVERDE.pdf	CTA COBRO MES AGOSTO ANDREA LAVERDE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE YORLADY ANDREA LAVERDE MOLINA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias septiembre (1).pdf	Evidencias septiembre (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias Octubre.pdf (Archivado)	Evidencias Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA OCTUBRE.pdf	EVIDENCIA OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052739157

(415)7707212489984(8020) 000014105273915 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 8 0 1 6 1 9 3	9	Impuestos de Medellín 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	1 0 4 8 0 1 6 1 9 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Urrao 8 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LAVERDE	MOLINA	YORLADY	ANDREA

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: TV 65 D 45 06 IN 301

42. Correo electrónico: andrealaverde11@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 6 1 4 0 3 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 8 1	2 0 2 4 0 7 0 2					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 2024 - 07 - 02 / 10 : 08: 07

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 LAVERDE MOLINA YORLADY ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO