



**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 Mes Año
06 12 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JANETH VASQUEZ SAAVEDRA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.105.679.399

DE

ESPINAL

TELEFONO DE CONTACTO

310-3098892

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

janethcitavasquez@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

janeth.vasquez@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

41100000977

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

406

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRAPOR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

YANINE MOLINA GOMEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No.

43924

CRP No.

77324

FECHA CDP

15/01/2024

FECHA CRP

26/01/2024

FECHA APROBACIÓN

POLIZA

Día Mes Año

02 02 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

ESPINAL

DEPARTAMENTO

TOLIMA

FECHA / FINALIZACIÓN

CONTRATO

Día Mes Año

16 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

02 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

10 15

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

\$ 1.320.736,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.320.736,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 12 2024

AL 16 12 2024

PAGO No. No DÍAS

11 16 53%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

COBRA CON FACTURA

No de factura

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1

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 SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	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 COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9476341055-0479500142

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 2.393.834,00	\$ 2.393.834,00	\$ 23.608.156,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 4.870.214,00	\$ 21.131.776,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 7.346.594,00	\$ 18.655.396,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 9.822.974,00	\$ 16.179.016,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 12.299.354,00	\$ 13.702.636,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 14.775.734,00	\$ 11.226.256,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 17.252.114,00	\$ 8.749.876,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 19.728.494,00	\$ 6.273.496,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 22.204.874,00	\$ 3.797.116,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 24.681.254,00	\$ 1.320.736,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO \$ 1.320.736,00	\$ 26.001.990,00	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	12	2024		DICIEMBRE
		16	12	2024	11	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES

EVIDENCIAS



**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
<p>EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION:</p> <p>EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA , DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTION DOCUMNTAL PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO</p> <p>YAININE MOLINA GOMEZ REGISTRADORA SECCIONAL ORIP ESPINAL CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE (\$2.476.380,00)</p>	<p>La Contratista Organizó de forma idonea los documentos de la Oficina de Registro de Instrumentos publicos Orip en el respectivo archivo.</p> <p>Indexacion de anexos , Folios, Certificados de tradicion y Formularios de calificacion a escrituras publicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de las mismas relevantes.</p> <p>La contratista Entregó papel picado de los documentos archivísticos a la Asociacion de recicladores, siguiendo las instrucciones de la circular 431 de 2021.</p> <p>La contratista apoyó en la Aplicacion de las encuestas de percepcion Ciudadana e ingresar la informacion de las mismas a la plataforma SISG.</p> <p>La contratista apoyó a la aplicacion de las tablas de Retencion.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **JANETH VASQUEZ SAAVEDRA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.105.679.399** de **ESPINAL** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **406** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **77324** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.320.736,00**

Valor en letras:

**UN MILLON TRESCIENTOS VEINTE MIL SETECIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS
M/CTE**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	12	2024
AL	16	12	2024

PAGO No.

11

DICIEMBRE

DICIEMBRE

Para constancia se firma en **ESPINAL** a los **06** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

YANINE MOLINA GOMEZ
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista

JANETH VASQUEZ SAAVEDRA
Cedula de Ciudadania No
1.105.679.399 DE ESPINAL

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

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 06 días del mes de Diciembre de 2024.

Atentamente, *Janeth Vasquez Saaavedra*
 JANETH VASQUEZ SAAVEDRA

CC. 1105679399

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105679399		VASQUEZ SAAVEDRA JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ D CASA 4 EL RECREO	ESPINAL-TOLIMA	3103098892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2024-11	2024-11	46218469	9478541053	I	2024/12/23	2024/12/05	\$377,300
						BANCO DE OCCIDENTE	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	
1	CC	1105679399	VASQUEZ JANETH	Z30301	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5002	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105679399		VASQUEZ SAAVEDRA JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ D CASA 4 EL RECREO	ESPINAL-TOLIMA	3103098892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	46218469	9478541053	I	2024/12/23	2024/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105679399		VASQUEZ SAAVEDRA JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MANZ D CASA 4 EL RECREO	ESPINAL-TOLIMA	3103098892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora
2024-12	2024-12	16087976	9478509148	I	2025/01/24	2024/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0
								\$201,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$111,000	\$0	\$0	\$111,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$111,000	\$0	\$0	\$111,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$3,700	\$0	\$0	\$3,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$3,700	\$0	\$0	\$3,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$86,700	\$0	\$0	\$86,700
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$86,700	\$0	\$0	\$86,700
TOTAL				1	\$201,400	\$0	\$0	\$201,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1105679399		VASQUEZ SUAREZ JANETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE D' CASA 4 EL RECREO	ESPINAL-TOLIMA	3103098892	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	16087976	9478509148	I	2025/01/24	2024/12/05	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$201,400

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)					\$693,334	\$111,000			\$693,334	\$86,700			\$0	\$0			\$693,334	\$3,700		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$693,334	\$111,000			\$693,334	\$86,700			\$0	\$0			\$693,334	\$3,700		\$0	\$0	
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$693,334	\$111,000			\$693,334	\$86,700			\$0	\$0			\$693,334	\$3,700		\$0	\$0	
1	CC	1105679399	VASQUEZ JANETH	230301	16	\$693,334	\$111,000	EPS002	16	\$693,334	\$86,700	0	\$0	\$0	14-23	16	\$693,334	\$3,700	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$693,334	\$111,000			\$693,334	\$86,700			\$0	\$0			\$693,334	\$3,700		\$0	\$0	