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 06 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	PAOLA ANDREA SÁENZ CORTÉS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.053.341.459	DE	CHIQUINQUIRÁ				
TELEFONO DE CONTACTO	320-6059451	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	paolas2159@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	paola.saenz@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	35283992151	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.096.470,00
1728	2024		HONORARIOS MENSUALES	$ 2.476.380,00
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicación de las políticas internas 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 de línea de producción ORIP de CHIQUINQUIRA.			
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIANA PAOLA MARTINEZ			
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADORA I.P. (E)			

CDP No.	83224	CRP No.	349124	FECHA APROBACIÓN POLIZA	Día 06 | Mes 06 | Año 2024
FECHA CDP	14/05/2024	FECHA CRP	6/06/2024		

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CHIQUINQUIRÁ	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día 20 | Mes 12 | Año 2024
DEPARTAMENTO	BOYACÁ		

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 06 | Mes 06 | Año 2024	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES 6 | DIAS 15

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	$ 1.650.920,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 1.650.920,00		

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
	DEL	01	12	2024			
	AL	20	12	2024	07	20 (67%)	DICIEMBRE

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

Scanned with CamScanner

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)	208000	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	162500	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.	8633435280

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.063.650,00	$ 2.063.650,00	$ 14.032.820,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.540.030,00	$ 11.556.440,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.016.410,00	$ 9.080.060,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.492.790,00	$ 6.603.680,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.969.170,00	$ 4.127.300,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.445.550,00	$ 1.650.920,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.650.920,00	$ 16.096.470,00	$ -
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		$ -	$ -
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		Día	Mes	Año		
	DEL	01	12	2024	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	20	12	2024	07	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando	Se iniciarón actividades establecidas para el control de accesos de usuarios y funcionarios a las instalaciones

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

Scanned with CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnosde línea de producción. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 3. Digitalización de documentos: primera fase: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa. 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco,validar paginación. 5. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documentoal 100%. 6. Tipificación del documento: validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7. Armado de documentos: organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 8. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregido; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida para armado e inventario. 9. Diligenciamiento de informes: Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y pdf). 10. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución delcontrato. 11. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 12. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja. 13. Desarrollar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja. 14. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 15. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestión documental 16. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.	de la ORIP, aplicando el control y supervision Se iniciaron las actividades establecidas para linea de producción, los culaes parten de la recepción de documentos (correcciones, embargos ventas, reproducciones de sellos, englobes, hipotecas, turnos de antiguo sistema, solicitud de copias, correspondencia, almacenando los documentos para ser direccionando a las oficinas de catastro finalizando el mes) Alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y dispocisión en las unidades de conservación de los documentos de la Oficina de Registro de instrumentos Públicos de Chiquinquirá, asi mismo se efectua el correspondiente priceso de archivar los soportes en su respectiva carpeta de folio de matricula.

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

Scanned with CamScanner

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 **PAOLA ANDREA SÁENZ CORTÉS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.053.341.459** de **CHIQUINQUIRÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1728** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **349124** CDP No **83224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.650.920,00**

Valor en letras: **UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS.**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	20	12	2024	07	DICIEMBRE

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DIANA PAOLA MARTINEZ
REGISTRADORA I.P. (E)

CONTRATISTA

Paola Sáenz.

Firma Contratista
PAOLA ANDREA SÁENZ CORTÉS
Cedula de Ciudadania No
1.053.341.459 **DE** CHIQUINQUIRÁ

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

Scanned with CamScanner

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,

Paola Sáenz

PAOLA ANDREA SÁENZ CORTÉS

CC 1.053.341.459

Scanned with CamScanner

RAZÓN SOCIAL :	PAOLA ANDREA SAENZ CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053341459
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-13
FECHA DE PAGO:	2024-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633435280
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8608515916
TIPO DE PLANILLA:	I

NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
800224808	PORVENIR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/01/2025

Scanned with CamScanner

OPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	PAOLA ANDREA SAENZ CORTES
IDENTIFICACIÓN:	CC-1053341459
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-12-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-01-10
FECHA DE PAGO:	2024-12-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-12
PERÍODO SALUD:	2024-12
NÚMERO PLANILLA:	8633594011
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8633594011
TIPO DE PLANILLA:	I

GO AD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 866.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 108.400	$ 108.400
	800224808	PORVENIR	1	$ 866.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 138.700	$ 138.700
	860011153	POSITIVA	1	$ 866.667	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.600	$ 4.600
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.700	$ 251.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	14/02/2025

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141039320527

(415)7707212489984(8020) 0088141033320127

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 5 3 3 4 1 4 5 9 | 6. DV: 3

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Dirección electrónica

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación: 1 3 | 1 0 5 3 3 4 1 4 5 9

27. Fecha expedición: 2 0 1 1 0 7 2 7

Lugar de expedición: 28. País: COLOMBIA 1 6 9

29. Departamento: Boyacá 1 5

30. Ciudad/Municipio: Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido: SAENZ

32. Segundo apellido: CORTES

33. Primer nombre: PAOLA

34. Otros nombres: ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Boyacá 1 5

40. Ciudad/Municipio: Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal: CR 7 1 61 SUR

42. Correo electrónico: paolas2159@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 6 0 5 9 4 5 1

45. Teléfono 2: 7 2 6 0 8 5 2

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
7 4 9 0	2 0 1 1 0 7 2 7					4 1 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: C

61. Fecha: 2024-05-09 10:06:01

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:

64. Nombre: SAENZ CORTES PAOLA ANDREA

65. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 09-05-2024 10:06:38 AM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Scanned with CamScanner