| 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: Dia 19 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1,124,072,806 | DE | MAICAO | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 324-6807803 | FIJO | | EXT. | | |
| E-MAIL PERSONAL | DORELLANODL@GMAIL.COM | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | DANNA.ORELLANO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 9666541968 | C.A. | X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL: No 356 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA 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.
Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS GUILLERMO VEGA SERRANO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 43924 | CRP No. | 87524 |
| FECHA CDP | 01/15/2024 | FECHA CRP | 01/29/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 30 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MAICAO

DEPARTAMENTO: LA GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 30 | Mes 01 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | 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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

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



Superintendencia de Notariado y Registro
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) | 163600 | ANAS WAYUU | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 209400 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6900 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 379.900 | PLANILLA DE PAGO No. | 9475832452 |

## 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 | $ 82.546,00 | $ 82.546,00 | $ 25.919.444,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 2.558.926,00 | $ 23.443.064,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 5.035.306,00 | $ 20.966.684,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 7.511.686,00 | $ 18.490.304,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 9.988.066,00 | $ 16.013.924,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 12.464.446,00 | $ 13.537.544,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 14.940.826,00 | $ 11.061.164,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 17.417.206,00 | $ 8.584.784,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 19.893.586,00 | $ 6.108.404,00 |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 22.369.966,00 | $ 3.632.024,00 |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 24.846.346,00 | $ 1.155.644,00 |
| 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 | 11 | 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<br>2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. | |




Superintendencia de Notariado y Registro
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 |
|---|---|
| 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>4. 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.<br>5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.<br>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.<br>7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.<br>8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.<br>10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.<br>11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. | 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.<br>Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.<br>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.<br>7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas |

**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
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 **DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,124,072,806** de **MAICAO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **356** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **87524** CDP No **43924**

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

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

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

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

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
LUIS GUILLERMO VEGA SERRANO
REGISTRADOR SECCIONAL

## CONTRATISTA

Danna Orellano

**Firma Contratista**
DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA
**Cedula de Ciudadania No**
1,124,072,806 **DE** MAICAO




Superintendencia de Notariado y Registro
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___ 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 19 días del mes de NOVIEMBRE de 2024.

Atentamente,

Danna Orellano

NOMBRE: DANNA CAROLINA ORELLANO DE LA ROSA

CC:1.124.072.806



Scanned with CamScanner

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 1124072806 | | ORELLANO DE LA ROSA DANNA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 14 29 77 | MAICAO-LA GUAJIRA | 6807803 | SI |

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 | 1049215623 | 9475832452 | I | 2024/11/05 | 2024/11/14 | BANCOLOMBIA | 9 | $379,900 |

**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: MAICAO Depto: LA GUAJIRA ( 1 Afiliados) | | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $6,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1124072806 | ORELLANO DANNA | 230301 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPSIC4 | 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 |

Scanned with CamScanner

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 1124072806 | | ORELLANO DE LA ROSA DANNA CAROLINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 14 29 77 | MAICAO-LA GUAJIRA | 6807803 | Si |

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 | 1049215623 | 9475832452 | I | 2024/11/05 | 2024/11/14 | BANCOLOMBIA | 9 | $379,900 |

## RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $1,400 | $0 | $209,400 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $208,000 | $1,400 | $0 | $209,400 |
| 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 | $1,100 | $0 | $163,600 |
| ANAS WAYUU | EPSIC4 | 839,000,495 | 6 | 1 | $162,500 | $1,100 | $0 | $163,600 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $2,600 | $0 | $379,900 |