Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 25 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.048.851.340	DE	GARAGOA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	10	CELULAR	3204840505		
E-MAIL PERSONAL	saraluramirez@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	N/A				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	49254695989	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 1208 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: 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: GLORIA AMPARO SUAREZ HERRERA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	44625	CRP No.	202825
FECHA CDP	31/1/2025	FECHA CRP	26/2/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	GARAGOA
DEPARTAMENTO	BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 27 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2025				
AL	30	03	2025	02	30	100%	MARZO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Powered by 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)	179900	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	230200	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 417.700	PLANILLA DE PAGO No.	9484451093

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 20.603.520,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 343.392,00	$ 343.392,00	$ 20.260.128,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 2.918.832,00	$ 17.684.688,00
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		$ -	$ -
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		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	30	03	2025	02	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Powered by CamScanner

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

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. Contactar al grupo de gestión documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electronico soprte.documental@supemotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas especificas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en corcondancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestion archivistica establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuraión y foliación de los documentos. 4. Elaborar la hoja de control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) corespondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de cajas y carpetas garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrega diaria de (1) caja de archivo (referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementaria conforme a las directrices de la entidad . 7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso Técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el grupo de Gestión Documental garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	Se aplicaron las respectivas TRD de 15 carpetas, organizadas y foliadas cronologicamente, ubicadas posteriormente en cajas x300 . (Anexo 1)

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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supemotariado.gov.co
correspondencia@supemotariado.gov.co

Powered by CamScanner

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 **SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.048.851.340** de **GARAGOA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1208** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **202825** CDP No **44625**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	03	2025	PAGO No.	MARZO
	AL	30	03	2025	02	MARZO

Para constancia se firma en **GARAGOA** a los **25** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLORIA AMPARO SUAREZ HERRERA
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA
Cedula de Ciudadania No
1.048.851.340 **de** GARAGOA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Powered by 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 1048851340		RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	GARAGOA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	9484450976	9484450976	I	2025/03/11	2025/04/08	BANCO DE BOGOTA	27	$56,400

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
1	CC	1048851340	RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	230301	4	$189,800	$30,400	EPS041	4	$189,800	$23,800		0	$0	$0	14-23	4	$189,800	$1,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$189,800**	**$30,400**			**$189,800**	**$23,800**			**$0**	**$0**			**$189,800**	**$1,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$30,400	$600	$0	$31,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$30,400	$600	$0	$31,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,000	$100	$0	$1,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,000	$100	$0	$1,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,800	$500	$0	$24,300
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$23,800	$500	$0	$24,300
TOTAL				1	$55,200	$1,200	$0	$56,400

2025/04/08 03:00 PM

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.048.851.340 de Garagoa Boyacá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1208 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Marzo.

Dependencia	**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$	179.900
	Valor Pensión							$	230.200
	Valor ARL							$	7.600
	Pensionado / anexar resolución							N/A	
	Número de planilla							**9484451093**	
	Periodo de la planilla							**2025-03**	
	Fecha pago planilla							**25/04/2025**	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los (25) días del mes de abril de 2025.

Gloria Amparo Suarez Herrera
(REGISTRADOR SECCIONAL)

Powered by 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 1048851340		RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	GARAGOA-BOYACA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	9484451093	9484451093	I	2025/04/09	2025/04/25	BANCO DE BOGOTA	16	$417,700

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
1	CC	1048851340	RAMIREZ MEDINA SARA LUCERO	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$0**	**$0**			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$2,400	$0	$230,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$2,400	$0	$230,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$1,900	$0	$179,900
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$1,900	$0	$179,900
TOTAL				1	$413,300	$4,400	$0	$417,700

2025/04/25 02:34 PM

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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.**		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.	X	
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 25 días del mes de Abril de 2025.

Atentamente,



SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA
CC 1.048.851.340 de Garagoa

secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14570492

Facebook Netflix YouTube Gmail YouTube Au Pair Online Appli... Secop 2 cursos de excel grat... Todos los marcadores

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Compromiso 202825 DAF-GD 1934 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1208_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP GARAGOA.pdf	Compromiso 202825 DAF-GD 1934 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1208_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP GARAGOA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AFILIACION ARL SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA.pdf	AFILIACION ARL SARA LUCERO RAMIREZ MEDINA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Acta Sara Ramires 2025.pdf	Acta Sara Ramires 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Oficio de supervisin.pdf	Oficio de supervisin.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES.pdf	EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA MARZO.zip (Archivado)	EVIDENCIA MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA FEBRERO.pdf	EVIDENCIA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 27 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 27 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MARZO..zip	EVIDENCIA MARZO..zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte remoto Ayuda Español (Colombia)

018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00 pm