

Fecha 01/09/2020 12:06:12 p.m.

Folios: 9

Anexos 0



2802020EE03658

SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO

Origen MIREYA ARIZA ALARCON [USUARIO]

Destino SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y

Asunto CUENTA DE COBRO DE CAROLINA ARIAS



Código FG-CP-PH-07-FR-02

Versión 02

Fecha 02/02/2018

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Artículo 340. Ingresos de las rentas no laborales.** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podra ser incluido en la cédula de rentas de trabajo" me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista, vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI ☐ NO ☒
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400 UVT. SI ☐ NO ☒
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA. SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Económico. SI ☒ 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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI ☐ NO ☒
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒ adjuntar pago mensual del ahorro realizado
7. Crédito de Vivienda. SI ☐ NO ☒ adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de Agosto de 2020.

Atentamente,

Carolina Arias Moya
Nombre y Firma

CC. 24338 005



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 20 No. 13-40 Int. 201 - PBX (1) 328-21-21
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supemotariado.gov.co>



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La guarda de la fe pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

S. Mínimo

8:28.116

Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año

1 09 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CAROLINA ARIAS MAYA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

24.338.005

DE

MANIZALES

TELEFONO DE CONTACTO

322-6060224

FIJO

0

EXT.

E-MAIL PERSONAL

cararimay@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO

AV VILLAS

No DE CUENTA

314766754

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 5.215.500,00

No

673

DE

Año

2020

HONORARIO MENSUAL

\$ 1.738.500,00

OBJETO DEL CONTRATO

presentar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como Asistencia de apoyo a la gestiion para

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA/SUPERVISOR

CDP No.

64220

CRP No.

201820

FECHA CDP

09/05/2020

FECHA CRP

08/06/2020

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

09 06 2020

Día Mes Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

ARMENIA

DEPARTAMENTO

QUINDIO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

09 09 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

10 06 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

3 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

FECHA FINAL DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 1.738.500,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.738.500,00

Día Mes Año

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	\$ 109.800	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA ARP SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 140.500		16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARI)	\$ 4.600		0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 254.900	PLANILLA DE PAGO No.	9407838790

2.1.1. RELACION DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.215.500,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.216.950,00	\$ 1.216.950,00	\$ 3.998.550,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 1.738.500,00	\$ 2.955.450,00	\$ 2.260.050,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 1.738.500,00	\$ 4.693.950,00	\$ 521.550,00
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	\$ -	\$ -

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1) Realizar seguimiento diario sobre las orientaciones para el proceso de limpieza y desinfección de los espacios de uso público y lugares de trabajo, de acuerdo al lugar de ejecución, impartidas por la Dirección de Talento Humano, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19.	llevar registro de temperatura tanto de funcionario, contratista de la ORIP y de los usuarios. Verificar que los funcionarios reciba los elementos de Bioseguridad covid 19 llenar panillas de usuarios (con nombre, cedula, telefono, hora de entrada y temperatura))mantener las ventanillas de atencion al usuario con gel antibacterial, controlar el uso adecuado del tapabocas y
2) Tomar o verificar según se requiera, la toma de la temperatura de los funcionarios y contratistas y usuarios previo al ingreso a las instalaciones de las ORIP y demás dependencias	

de la entidad y llevar un registro de los datos arrojados en la toma, en caso de que el resultado sea de 38 grados o superior, no permitirá su ingreso y deberá

distanciamiento a funcionarios, contratistas y usuarios.

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

Página 2



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
	Versión: 04
	Fecha: 09 / 01 / 2019

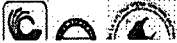
FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>reportarlo a la Dirección de Talento Humano para que tome las medidas relacionadas en el protocolo de bioseguridad COVID 19.</p> <p>3) Revisar que la persona al momento del ingreso a las instalaciones de la entidad tenga debidamente puesto el tapabocas, en caso de no tenerlo, negar su ingreso y llenar encuesta o realizar las preguntas que se requieran.</p> <p>4) Requerir al funcionario, contratista o usuario que vaya a ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol.</p> <p>5) Solicitarle a la persona que ingresa a la entidad, en los casos en que haya lavamanos, que haga el debido lavado de manos con agua y jabón por mínimo 20 segundos.</p> <p>6) Preguntar a la persona que ingresa si presenta síntomas de tos seca, problemas respiratorios o relacionados, en caso positivo, si es funcionario o contratista notificarlo inmediatamente al área de Seguridad y Salud en el Trabajo, si es usuario restringir la entrada.</p> <p>7) Apoyarse de la Dirección de Talento Humano para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID 19, que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>8) Verificar que el respeto en la distancia de dos metros entre los usuarios que adelanten actividades en las instalaciones de la entidad; así como en los casos en que aplique, en los recintos en que se encuentran los funcionarios ejecutando su labor.</p> <p>9) Asegurar que el ingreso escalonado para asegurar la distancia de dos metros entre cada persona.</p> <p>10) Dar a conocer al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado.</p> <p>11) Cumplir a cabalidad el presente protocolo de bioseguridad y reportar oportunamente los casos de incumplimiento por parte de funcionarios, contratistas o usuarios, del que tenga conocimiento.</p> <p>12) Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes.</p> <p>13) Reportar al Registrador o al Jefe de dependencia, con oportunidad y de preferencia en forma anticipada, las bajas existencias, agotamiento o inexistencia de los elementos dados para ejecutar las actividades relacionadas con el objeto contractual e informar a la Dirección de Talento Humano para que resuelva esta situación a la brevedad.</p> <p>14) Reportar en forma inmediata a los vigilantes cualquier novedad que se presente en la toma y aplicación de las medidas de bioseguridad que le impidan su ejecución y en alguna forma altere la tranquilidad en las instalaciones de la entidad.</p> <p>15) Diligenciar los formularios de implementación, seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran.</p> <p>16) Las demás que le sean asignadas por el supervisor, que tengan relación con el objeto contractual.</p>	<p>llevar registro de temperatura tanto de funcionario, contratista de la ORIP y de los usuarios. Verificar que los funcionarios reciba los elementos de Bioseguridad covid 19 llenar panillas de usuarios (con nombre, cedula, telefono, hora de entrada y temperatura))mantener las ventanillas de atencion al usuario con gel antibacterial, controlar el uso adecuado del tapabocas y distanciamiento a funcionarios, contratistas y usuarios.</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



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282.21



Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

tamaño a 79%

Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guerra de la le pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CAROLINA ARIAS MAYA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **24.338.005** de **MANIZALES** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **673** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **201820** CDP No **64220**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.738.500,00**

Valor en letras:

MILLON SETECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL QUINIENTOS PESOS.

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: \$ **254.900,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

Día Mes Año

DEL 01 08 2020

PAGO No.

AGOSTO

PERIODO DE PAGO

AL 31 08 2020

03

AGOSTO

Para constancia se firma en **ARMENIA** a los **1** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

FLOR INIRIDA RODRIGUEZ SANCHEZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA/SUPERVISOR

CONTRATISTA

Carolina Arias Maya

Firma Contratista

CAROLINA ARIAS MAYA
Cedula de Ciudadania No
24.338.005 DE MANIZALES



Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm

Carta 21.59 cm x 27.94 cm

tamaño a 79%

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LOS DÍAS 01 AL 31 DE AGOSTO 2020

De acuerdo con las obligaciones del contrato se realizan las labores de bioseguridad covid-19 para el personal de la ORIP Armenia tanto a contratistas y usuarios.

Se realiza la toma de temperatura, a los funcionarios, contratistas y usuarios

Se realiza planilla diaria de los funcionarios y usuarios (nombre, cedula, teléfono, temperatura y hora de entrada)

Se hace entrega de los implementos de bioseguridad a los funcionarios de la ORIP Armenia:

Se controla el uso de tapabocas, se aplica gel antibacterial a funcionario y usuarios.

Se verifica que cada casilla tenga disposición del usuario el Gel antibacterial.

Se verifica el cumplimiento de distanciamiento social en los usuarios.

Se informa al personal el lavado de manos cada dos horas.

- Se anexa planilla de pago de afiliación a la entidad promotora de salud (EPS) administradora de fondos de pensión (PORVENIR) y administradora de riesgos laborales (ARL) además se adjunta su respectivo recibo de pago.
- SE presentan los respectivos reportes que reflejan el cumplimiento del trabajo diario, por parte de la oficina de registro.

Carolina Arica Haya.

ef

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Apellido	Nombre Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SEN e CBI	
CC 2438005		ARIAS MAYA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	D Puerto España m. 24 E355	ABOLENIA QUINDIO	7321680		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2020-08		9407956350	1	2020/09/02	2020/08/30	BANCOLOMBIA	0	5254.900	

[illegible]

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad/Departamento	Teléfono	Exonerado SEMA e ICBF
CC 2438005		ARIAS MAYA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	b puerto espino mz 24 cda 7	ARMENIA-QUINDIO	7321680	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	2020/09/02 2020/08/30	BANCOLOMBIA	0	\$254,900
2020-08	2020-08	9407956350	9407956350	1					

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	dv	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
PORVENIR	230301	800 224 808	8	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
ARL SURIA	14-11	890 903 790	5	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
SALUD TOTAL	EPS002	800 130 907	4	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				11	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900