



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 828.116

Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
29 04 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

PAULA ANDREA MONTÓYA ATEHORTA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.152.434.434

DE

MEDELLIN

TELEFONO DE CONTACTO

304-3791232

FIJO

3851000

EXT.

2249

E-MAIL PERSONAL

paulamonta9006@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

paula.montoya@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

54059023007

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

935

DE

Año

2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 8.783.380,00

HONORARIO MENSUAL

\$ 1.986.870,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en la ORIP MEDELLIN SUR.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

GLORIA PATRICIA GALLEG0 BETANCUR

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.

39521

CRP No.

39521

FECHA CDP

3/01/2021

FECHA CRP

3/01/2021

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

21 12 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

MEDELLIN

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

30 04 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
23 12 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

4 8

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

\$ 1.986.870,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.986.870,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 04 2021

AL 30 04 2021

PAGO No. No DIAS

05 30 100%

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

ABRIL

ABRIL

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

Pagina 1



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 29 No. 13-49 Int. 201 / PBX (113282121)
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



SNR SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la garantía de la fe 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 DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	\$ 103.600	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 132.500	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 4.400	ARP SURA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 240.500	PLANILLA DE PAGO No. 49229820	

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 8.783.380,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 514.400,00	\$ 514.400,00	\$ 8.268.980,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 1.986.870,00	\$ 2.501.270,00	\$ 6.282.110,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 1.986.870,00	\$ 4.488.140,00	\$ 4.295.240,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 1.986.870,00	\$ 6.475.010,00	\$ 2.308.370,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 1.986.870,00	\$ 8.461.880,00	\$ 321.500,00
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	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL 01	04	2021		ABRIL
	AL 30	04	2021	05	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
A. Proceso en línea de producción del SGD. B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR. C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes.	A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados. B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento en 910 documentos de 8193. C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 910 de un total de 8193.

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 75%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3252121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO
La garantía de la fe 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
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

OBLIGACIONES

EVIDENCIAS

. Tipificación y calidad: Indexación, tipificación y publicación en el sistema Documental IRIS
E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno.
F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP
G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.

D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 186 de un total de 3945.

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
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%

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3232121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO



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
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **PAULA ANDREA MONTOYA ATEHORTA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.152.434.434** de **MEDELLIN** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **935** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **39521** CDP No **39521**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.986.870,00**

Valor en letras:

**UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS
CON 00 CTVOS**

El (la) contratista **AUTORIZA** el descuento para **PAGO** de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: \$ **240.500,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	04	2021	PAGO No.	ABRIL
	AL	30	04	2021		05

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **29** días del mes de **ABRIL** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLORIA PATRICIA GALLEGU BETANCUR
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
PAULA ANDREA MONTOYA ATEHORTA
Cedula de Ciudadania No
1.152.434.434 DE MEDELLIN

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

Pagina 4



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 75%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3252121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMESA/RO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESA/RO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2021-03	2021-03	1		49229820
				TOTAL A PAGAR
				\$263.800

TOTAL ES SALUD		
Código EPS	Nombre	NIT
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6
		113.600

TOTALES PENSION			
Código AFP	Nombre	NIT	Colización Obligatoria
230201	Protección (ING + Protección)	800229739-0	145,400

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidez	Totales a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros	860011163-6	4.800				4.800	0	4.800			48	4.800	1

- TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nóminas	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	Nº. Afiliados

TOTALES PARAMORALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporto	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valorontos de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	115243434	PAULA ANDREA MONTOYA ATEHORTUA	calle 54 # 37 58 Apto 204
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
ÚNICA	I - Independiente		
		CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
		MEDELLIN	ANTIOQUIA
		TELÉFONO	CORREO
		5035677	paulamontoya9008@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS
2021-03	2021-03	49229820	1
TOTAL A PAGAR			\$263.800

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres										Contrato	Relación	Calificación	Exonerado	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad	Indemnidad			
1	CC	115243434	MONTOYA ATEHORTUA PAULA ANDREA										50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
la guarda de la fe pública



MINJUSTICIA



El futuro
es de todos

Colombia

Código FG-CP-PR-07-FR-02

Versión 02

Fecha 02/02/2018

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

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 podrá 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 30 días del mes de ABRIL de 2021.

Atentamente,

NOMBRE Paula Andrea Montoya Atehortua

CC. 1.152.434.434



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
Bogotá D.C. – Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>