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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 1 | Mes 10 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ALBA CRISTINA CAMARGO BAUTISTA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	20.859.894	DE	QUIPILE		
TELEFONO DE CONTACTO	310-7962100	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	alcricaba@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	alba.camargo@supernotariado.gov.co				
BANCO	COLPATRIA	No DE CUENTA	4762011100	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL No	DE	Año		
1135	DE	2021	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 5.961.000,00
			HONORARIOS MENSUALES	$ 1.987.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como auxiliar administrativo, para prestar el apoyo a la gestión en el desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento de las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JOSE DOLORES VARON VELASQUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GRUPO DE GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVA

CDP No.	107721	CRP No.	456421
FECHA CRP	29/07/2021	FECHA CRP	12/08/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Día 13 | Mes 08 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 10 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 13 | Mes 08 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 18

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año			
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR	$ 1.987.000,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 1.987.000,00		

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2021				
AL	30	09	2021	02	30	100%	SEPTIEMBRE

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

Fecha: 09 / 01 / ###

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	113600	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	145400	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	4800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 263.800	PLANILLA DE PAGO No.	8352868944

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.961.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.192.200,00	$ 1.192.200,00	$ 4.768.800,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.987.000,00	$ 3.179.200,00	$ 2.781.800,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	09	2021		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2021	02	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Desempeñar las actividades de alistamiento, digitalización, calidad, custodia y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012. 2. Recibir los documentos que ingresan por ventanilla (documentos o correcciones) en orden de radicación. 3. Llevar planilla de control de los turnos que pasan al proceso de línea de producción, en orden de turno o radicación; identificando las nuevas entradas. 4. 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	1. Desempeñar las actividades de alistamiento, digitalización, calidad, custodia y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012. 2. Recibir los documentos que ingresan por ventanilla (documentos o correcciones) en orden de radicación. 3. Llevar planilla de control de los turnos que pasan al proceso de línea de producción, en orden de turno o radicación; identificando las nuevas entradas.

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
5.Digitalizar: primera digitalización: 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 digitalización: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el (Formularios de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor) verificando que todas las páginas estén digitalizadas se graba al 100%. Según instructivo. 6. Realizar la etapa de calidad: verificar y confrontar que las imágenes correspondan a la misma cantidad de páginas del documento físico y corresponda al turno, eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y número de folios en el campo de comentarios (Actual); asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas o retornar a digitalización. 7. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 8. Verificar y garantizar que al final del día la malla quede vacía de turnos de documentos o correcciones radicados en el día. 9. Mantener organizado el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando los turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 10. 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 corregidos; 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. 11. Elaborar el informe mensual que debe contener los respectivos reportes estadísticos, cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de producción descrito anteriormente. 12. Diligenciar a diario en formato Excel (solo aplica para las oficinas que no cuenten con coordinador) una base de datos que contenga los siguientes datos: fecha de radicación del turno de documento, numero de documento, número de turno, numero de folios recibidos, numero de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza, nombre de la persona que realiza la calidad, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación, fecha de entrega del formulario de calificación o nota devolutiva o formulario de corrección o mayor valor a la línea de producción, numero de relación, fecha de entrega del documento armado a los funcionarios de la ORIP, nombre de quien recibe los documentos para entrega en ventanilla, unidad de conservación, descripción de la ubicación. 13. Diligenciar adecuadamente el Anexo número No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones. 14. Diligenciar el formato único de inventario documental FUID en formato Excel e imprimirlo en pdf. debe estar firmados por el responsable del archivo en la ORIP y el contratista, dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (entrega del archivo en Excel y pdf). 15. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada, dadas las condiciones y características de las actividades, se requiere que su ejecución se realice durante la jornada ordinaria de trabajo, sujeta en todo caso a las necesidades del servicio y a los horarios de atención al público definidos por la Superintendencia de Notariado y Registro, por cuanto estos se inician quince minutos antes de la apertura de la ventanilla, hasta el último documento radicado. 16. Mantener actualizadas las imágenes de los turnos de radicación que hayan surtido el trámite durante el tiempo de inoperatividad por caída del Sistema de Gestión Documental - SGD. Toda vez que los temas relacionados con la actividad a desarrollar por el contratista (proceso de línea de producción y manejo de documentos), requiere un nivel importante de confidencialidad, seguridad y concentración, el contratista deberá abstenerse de usar dentro del desarrollo del proceso el uso de	5.Digitalizar: primera digitalización: 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 digitalización: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el (Formularios de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor) verificando que todas las páginas estén digitalizadas se graba al 100%. Según instructivo. 6. Realizar la etapa de calidad: verificar y confrontar que las imágenes correspondan a la misma cantidad de páginas del documento físico y corresponda al turno, eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y número de folios en el campo de comentarios (Actual); asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas o retornar a digitalización. 7. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 8. Verificar y garantizar que al final del día la malla quede vacía de turnos de documentos o correcciones radicados en el día. 9. Mantener organizado el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando los turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 10. 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 corregidos; 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. 11. Elaborar el informe mensual que debe contener los respectivos reportes estadísticos, cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de producción descrito anteriormente. 12. Diligenciar a diario en formato Excel (solo aplica para las oficinas que no cuenten con coordinador) una base de datos que contenga los siguientes datos: fecha de radicación del turno de documento, numero de documento, número de turno, numero de folios recibidos, numero de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza, nombre de la persona que realiza la calidad, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación, fecha de entrega del formulario de calificación o nota devolutiva o formulario de corrección o mayor

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas com anexos.

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 **ALBA CRISTINA CAMARGO BAUTISTA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **20.859.894** de **QUIPILE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1135** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **456421** CDP No **107721**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.987.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2021	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2021	**02**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **1** días del mes de **OCTUBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOSE DOLORES VARON VELASQUEZ
COORDINADOR GRUPO DE GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
ALBA CRISTINA CAMARGO BAUTISTA
Cedula de Ciudadania No
20.859.894 **DE** QUIPILE

Señor(es): ALBA CRISTINA CAMARGO BAUTISTA
Nit: CC 20859894
Dirección: CALLE 6b No.80g 95 torre 4 Apt 313
Teléfono: 4332499 **Fax:**
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	ALBA CRISTINA CAMARGO
Tipo y número de identificación	20859894
Número de radicación planilla	8352868944
Fecha de pago	9/24/2021
Número de autorización de pago	52868944
Banco	1052
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Agosto 2021
Periodo cotización pensión	Agosto 2021
Periodo cotización pila	Agosto 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$263.800
Total Intereses mora	$0

CODIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$4.800	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	$145.400	1
EPS008	Compensar EPS	$113.600	1

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO	COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	20859894	CAMARGO BAUTISTA ALBA CRISTINA	EPS008	230201																				908.526	908.526	0	908.526	0				145.400	0	0	113.600	0

PRUEBA

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **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_X__
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_X__.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X__
4. 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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 01 días del mes de Octubre de 2021.

Atentamente,

Alba Cristina Camargo Bautista
NOMBRE

CC. 20.859.894.

OMAR RIVERA MENJURA

CERTICADO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Fecha de impresión 13/03/2019 11.51 AM

REVISION: 1 - 2015

CODIGO: FO-CER-OCPTSA

FECHA DE EXAMEN: 2019-03-13 11:11:21 **Tipo del Examen:** INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	OMAR RIVERA MEDICINA ALTERNATIVA/LABORAL	**Nit**	900938062-8
Dirección	Calle 24 a No. 74 a 25	**Teléfonos**	7498166
e-mail	info@ipsomarrivera.com		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	ALBA CRISTINA CAMARGO BAUTISTA						
Identificación	CC	20859894	**Edad**	40 Años	**Sexo**	F	
Estado Civil	Casado (a)	**Escolaridad**	Tecnologico		**Fecha de Nacimiento**	19/02/1979	
Lugar de Nacimiento	QUIPILE	**Dirección**	CALLE 6 B 80G-95 TORRE 4 APTO 313		**Estrato**	3	
Procedencia	**Departamento**	Bogotá, D.C.	**Municipio**	Bogotá, D.C.	**Teléfonos**	3107962100	
Grupo Familiar			**Grupo Sanguíneo**		O +		
ARL	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS						
EPS	COMPENSAR E.P.S.						

DATOS EMPRESA

Razón social	PARTICULAR	**Fecha Ingreso**	NO APLICA
Cargo	AUXILIAR ADMINISTRATIVA	**Sede**	SNR
Area		**Jornada de trabajo**	
Acciones que realiza durante el trabajo	OTRO		
Postura habitual durante el trabajo	SENTADO		

EXAMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional Con Enfasis Osteomuscular: NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	Apto para el cargo	APTA
RECOMENDACIONES	PAUSAS ACTIVAS, ALTERNAR POSTURAS , ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR	

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
HIGIENE POSTURAL

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta" Igualmente, el paciente de manera libre y autónoma, consciente y autoriza a OMAR RIVERA MENJURA MEDICINA ALTERNATIVA MEDICINA LABORAL S.A.S, para que realice los procedimientos pertinentes

EDUARDO GARZON
C.C 80410807 RM: 5824/2011
Firma y sello del Médico Evaluador

ALBA CRISTINA CAMARGO BAUTISTA
C.C 20859894
Firma del trabajador Evaluado

Escaneado con C