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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 30 | Mes 9 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LORENA PATRICIA GALEANO JIMENEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	25.801.212	DE	MONTERIA				
TELEFONO DE CONTACTO	314-2593749	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	lorenapatriciagaleanojimemez@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	lorena.galeano@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	22300044828	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
1175	2021	$ 4.967.500,00	$ 1.987.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo 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, digitalizacion,tipificacion,control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos publicos.Bogota-sur

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS

CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinador G. G. T. A Orip Zona Sur

CDP No.	107721	CRP No.	464021
FECHA CDP	29/07/2021	FECHA CRP	18/08/21

FECHA APROBACION POLIZA: Día 19 | Mes 08 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 19 | Mes 08 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 12

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: $ 1.987.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.987.000,00

COBRA CON FACTURA: [ ] No de factura [ ]

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

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 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)	$	113.600	MEDIMAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	145.400	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	263.800	PLANILLA DE PAGO No.	8353460296

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 4.967.500

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	$ 794.800,00	$ 794.800,00	$ 4.172.700,00
PAGO 02	02	$ 1.987.000,00	$ 2.781.800,00	$ 2.185.700,00
PAGO 03				
PAGO 04				
PAGO 05				
PAGO 06				
PAGO 07				
PAGO 08				
PAGO 09				
PAGO 10				
PAGO 11				
PAGO 12				
PAGO 13				

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, ADQUIERE PARA CON LA SUPERINTENDENCIA LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 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.	Alistamiento de documentos ingresados a línea de produccion. Digitalizacion de los documentos ingresados a la linea de produccion. Armado de documentos ingresados a línea de produccion. Calidad de los documentos ingresados a la linea de produccion

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

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
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 con el Instructivo. 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, 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 radicadas 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. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato. 17. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del 18. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y Demás normatividad vigente que rige la materia. 19 .aplicar el acuerdo 042del 2012 del archivo general de la nacion,las normas que lo modifiquen y demas normatividades vigentesque rige la materia.20, las demas quel el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato.	

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

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 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 **LORENA PATRICIA GALEANO JIMENEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **25.801.212** de **MONTERIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1175** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **464021** **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**

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

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2021**

SUPERVISOR

FIRMA SUPERVISOR
Dr: PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS
Coordinador G.G.T.A ORIP - ZONA SUR

CONTRATISTA

FIRMA CONTRATISTA
LORENA PATRICIA GALEANO JIMENEZ
Cedula de Ciudadania N°
25.801.212 **DE** MONTERIA

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

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

Señor(es): LORENA PATRICIA GALEANO JIMENEZ
Nit: CC 25801212
Dirección: CR 100 N 22 H 75
Teléfono: 8055419 **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	LORENA PATRICIA GALEAN
Tipo y número de identificación	25801212
Número de radicación planilla	8353460296
Fecha de pago	9/28/2021
Número de autorización de pago	13076221
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Septiembre 2021
Periodo cotización pensión	Septiembre 2021
Periodo cotización caja	Septiembre 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$263.800
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	$4.800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	$145.400	1
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	$113.600	1

PAGADO
2021

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25801212	LORENA PATRICIA GALEANO JIMENEZ	CR 100 N 22 H 75	8055419	LICHICAMI@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	19/08/2021	52666501	$263.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	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	Valor antes de IGE, LMA, IRP 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

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	25801212	LORENA PATRICIA GALEANO JIMENEZ		CR 100 N 22 H 75	8055419	LICHICAMI@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-08	2021-08	I	19/08/2021	52666501	$263.800

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	25801212	GALEANO JIMENEZ LORENA PATRICIA	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS044	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaría. **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 30 días del mes de septiembre de 2021

Atentamente,

Lorena Galeano J

Lorena Patricia Galeano Jiménez

NOMBRE 25801212

CC.25801212