SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2018

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: dia 31 | Mes 05 | año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YESID EDUARDO RUIZ BERTEL						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	92,515,154	DE	SINCELEJO				
TELEFONOS DE CONTACTO	300-6139742	300-5564843	FIJO	2750353	EXT.	3966	
E-MAIL PERSONAL	yearuiz@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	YESID.RUIZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	50611908838	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 29 DE 2019	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 11.122.200,00
	PAGO MENSUAL $ 1.853.700,00
OBJETO DEL CONTRATO	ELCONTRATISTA se obliga a prestar con plena autonomia tecniva y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO , que desarrollen las actividades establecidas para las lineas de produccion bajo los lineamientos del programa de gestion documental de la SNR, para el alistamiento, organizacion, digitalizacion tipificacion, control de calidad y disposicion en unidades de conservacion de los documentos misionales en oficinas de instrumentos publicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO	RODOLFO MACHADO OTALORA
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No. 11719 CRP No. 13419

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SINCELEJO

DEPARTAMENTO: SUCRE

PLAZO DE EJECUCION: Día 21 | Mes 07 | Año 2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 23 | Mes 01 | Año 2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 180

FECHA APROBACION POLIZA: Día 23 | Mes 01 | Año 2019

ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | TIEMPO | VALOR

VALOR A PAGAR $ 1.853.700,00

FACTURA: Si | No | No de factura

PERIODO DE PAGO: DEL 01/05/2019 AL 30/05/2019

PAGO No. 5 MAYO MAYO

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento: 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 80%

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

Señor contratista tenga en cuenta que es su obligación afiliarse a la protección de la seguridad y la salud.

	PLANILLA DE PAGO No.	SALUD (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
1.	4276723303	$ 104.900	$ 134.100	$ 4.500	abril
2.					

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.122.200,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	$ 494.320,00	$ 494.320,00	$ 10.627.880,00
PAGO No.	2	$ 1.853.700,00	$ 2.348.020,00	$ 8.774.180,00
PAGO No.	3	$ 1.853.700,00	$ 4.201.720,00	$ 6.920.480,00
PAGO No.	4	$ 1.853.700,00	$ 6.055.420,00	$ 5.066.780,00
PAGO No.	5	$ 1.853.700,00	$ 7.909.120,00	$ 3.213.080,00
PAGO No.	6		$ -	$ -
PAGO No.	7		$ -	$ -
PAGO No.	8		$ -	$ -
PAGO No.	9		$ -	$ -
PAGO No.	10		$ -	$ -
PAGO No.	11		$ -	$ -
PAGO No.	12		$ -	$ -
PAGO No.	13		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	05	2019		MAYO
	AL	30	05	2019	5	MAYO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1 Desempeñarse en los roles de alistamiento ,digitalizacion , calidad, custodia armado y disposicion fisica de los documentos . 2 recibir los turnos o documentos recibidos en las ventanillas de registro en orden de radicacion o consecutivos y llevarlos para ser procesados en la linea de produccion. 3 Responder por los documentos fisicos que se entregan y por su custodia . 4 Dentro del rol de alistamiento se debe organizar los documentos , de acuerdo al principio de prioridad o rango , la ordenacion se encuentra definida por la SNR, (recibo de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de escritura u oficios , anexos, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro , catastro, e interesados, con el respectivo sello y firma del notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos,(imcompletos, rotos, fotocopias etc.) para que posteriormente se pueden ingresar en el sistema de gestion documental (SGD-IRIS) , ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso de la linea de produccion	Recepcion de turnos y digitalizacion de los mismos segun relaciones registradas apartir del 2019-340-6-5881 hasta 2019-340-6-6950. Igualmente segunda digitalizacion y respectiva entrega de los turnos a caja para se entregados a los usuarios.

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento — 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 80%

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 periodo, se deja constancia que el o (la) contratista **YESID EDUARDO RUIZ BERTEL** identificada (o) con cedula de ciudadania No **92,515,154** de **SINCELEJO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **29** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

La o (el) contartista cumplió con las operaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la ley 789 de 2002 modificada por la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012.

Se autoriza el pago por la suma de: **$ 1.853.700,00**

del CRP No. **13419** CDP No **11719**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	05	2019		MAYO
AL	30	5	2019	5	MAYO

Para constancia se firma en **SINCELEJO** a los **31** días del mes de **MAYO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RODOLFO MACHADO OTALORA
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
YESID EDUARDO RUIZ BERTEL
Cedula de Ciudadania No
92,515,154 **DE** SINCELEJO

Anexos
* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

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 documento — 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 80%

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

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", vigencia desde 01 de marzo del año 2017, 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 2017 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 Economico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI X NO___
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___ NO X.
7. Credito de Vivienda SI___ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 del mes Mayo de 2019.

Atentamente,

Yesid E Reyes Bautista

Nombre Contratista

C.C 92515.154 Sdo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92515154
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YESID EDUARDO RUIZ BERTEL RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 15A # 10 - 105 BRR SANTA MARIA	TELÉFONO:	5654664
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4276723303	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2019
DÍAS DE MORA:	16						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/05/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9994900984

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 0	$ 132.500	$ 1.600	$ 134.100	
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 1.600	$ 134.100	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 103.600	$ 1.300	$ 0	$ 104.900
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 1.300	$ 0	$ 104.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.400	$ 4.400	$ 100	$ 0	$ 4.500
SUBTOTALES:									$ 4.400	$ 100	$ 0	$ 4.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 92515154	RUIZ BERTEL YESID EDUARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116			NO																	230301-PORVENIR	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	92515154	$ 4.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 243.500

Planilla Pagada