SNR 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	Mes	año
01	03	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	IVAN DARIO MADERA NARANJO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	92,529,324	DE	SINCELEJO				
TELEFONOS DE CONTACTO	314-5173537	304-6359521	FIJO	2750353	EXT.	3966	
E-MAIL PERSONAL	sian_702@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ivan.madera@supernotariado.gov.co						
BANCO	BOGOTA	No DE CUENTA	74059833	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 11.122.200,00
28	DE 2019	PAGO MENSUAL	$ 1.853.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO , que desarollen las actividades establecidas para las lineas de produccion bajo los lineamientos del programa de gestion documental de la SNR . para la recepcion , alistamiento, organizacion, digitalizacion, tipificacion, control de calidad y dispocision 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. 60219

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SINCELEJO

DEPARTAMENTO: SUCRE

PLAZO DE EJECUCION: Día | Mes | Año

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 02 | Año 2019

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

FECHA APROBACION POLIZA: Día 06 | Mes 02 | 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: Día | Mes | Año

DEL 01 | 03 | 2019

AL 30 | 03 | 2019

PAGO No. 2 — MARZO — MARZO

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.	4272859405	$ 105.300	$ 134.700	$ 4.500	MARZO
2.					

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 11.122.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR

PAGO No.	1	VALOR DEL PAGO	$ 1.482.960,00	$ 1.482.960,00	$ 9.639.240,00
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 3.336.660,00	$ 7.785.540,00
PAGO No.	3	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	4	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	5	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	6	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	7	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	8	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	9	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2019		MARZO
	AL	30	03	2019	2	MARZO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalización, calidad, custodia, armado y disposición física de documentos 2. Recibir los turnos documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivos y llevarlos para ser y llevarlos para ser procesados en la línea de producción. 3. Responder por los documentos físicos 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 ordenación se encuentra definida por la SNR,(Recibo de caja , boleta fiscal o impuesto de registro , copia numerada de la 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 de notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos I incompletos, rotos , fotocopias etc.) para que posteriormente se puedan ingresar en el sistema de gestión documental (SGD-IRIS), ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso de la línea de producción ;	Recepcion de turnos de caja para produccion, total ejecucion de turnos para segunda digitalizacion según relaciones registradas a partir del 2019-340-6-3150hasta 2019-340-6-4970.

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 **IVAN DARIO MADERA NARANJO** identificada (o) con cedula de ciudadania No **92,529,324** de **SINCELEJO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **28** 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. **60219** 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	03	2019		MARZO
	AL	30	3	2019	2	MARZO

Para constancia se firma en **SINCELEJO** a los **1** días del mes de **MARZO** de **2019**

SUPERVISOR

Rodolfo Machado O.

Firma Supervisor
RODOLFO MACHADO OTALORA
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Ivan Madera

Firma Contratista
IVAN DARIO MADERA NARANJO
Cedula de Ciudadania No
92,529,324 **DE** SINCELEJO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92529324
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IVAN DARIO MADERA NARANJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 33 #6 A 24 LAS DELICIAS	TELÉFONO:	2222222
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:	4272859405	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES				
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2019		
DÍAS DE MORA:	22						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9032915367				

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA				APORTES VOLUNTARIOS		FSP			MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 132.500	$ 2.200	$ 134.700
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 2.200	$ 134.700

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 1.700	$ 0	$ 103.600	$ 1.700	$ 0	$ 105.300
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 1.700	$ 0	$ 105.300

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	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	V/r UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 92529324	MADERA NARANJO IVAN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 828.116				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	92529324	$ 4.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 244.500

Planilla Pagada

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 Cesantias 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 01 del mes Marzo de 2019.

Atentamente,

Ivan Madera

Nombre Contratista

C.C 92529324