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: Dia 17 | Mes 07 | Año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: KARINA PERDOMO SILVA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.144.034.588 DE NEIVA

TELEFONO DE CONTACTO 317-5779960 FIJO EXT.

E-MAIL PERSONAL karinaperdomosilva@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO BANCOLOMBIA No DE CUENTA 45500042501 C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL No 155 DE Año 2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 11.122.200,00

HONORARIO MENSUAL $ 1.853.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE APOYO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR. PARA LA RECEPCION,ALISTAMIENTO,ORGANIZACION,DIGITACION,TIPIFICACION,CONTROL DE CALIDAD Y

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: KAROL LORENA AVILEZ GUTIERREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y

CDP No. 15919 CRP No. 20419

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 22 | Mes 05 | Año 2019

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: NEIVA

DEPARTAMENTO: HUILA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 21 | Mes 07 | Año 2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 01 | Mes 02 | Año 2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia 22 | Mes 5 | Año 2019

CDP No. 15919 CRP No. 20419

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia 21 | Mes 7 | Año 2019 MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR $ 1.853.700,00

COBRA CON FACTURA No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 1.853.700,00

PERIODO DE PAGO: DEL Dia 01 | Mes 06 | Año 2019 AL 30 | 06 | 2019 PAGO No. 02 No DÍAS 30 100%

MES A COBRAR: JUNIO / JUNIO

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)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)	$ 103.600	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 132.500	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 4.400	ARP SURA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 240.500	PLANILLA DE PAGO No.	4285897241

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.122.200,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01		VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 1.853.700,00	$ 9.268.500,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 3.707.400,00	$ 7.414.800,00
PAGO 03		VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 5.561.100,00	$ 5.561.100,00
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	06	2019		JUNIO
AL	30	06	2019	02	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1). Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalización, calidad, custodia, segunda digitalización, armado y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012.- 2). Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en la línea de producción. Responder por los documentos físicos que se le entregan y por su custodia.- 3). Dentro del rol de alistamiento 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	1). Desempeñarse en la funcion de alistamiento, calidad, custodia, armado y disposición física de documentos,- 2). Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser guardados en el archivo misional de la Orip 3.Responder por los documentos físicos que se le entregan y por su custodia.

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 PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
11). 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, documento misional intervenido, numero de turno, numero de folios recibidos, numero de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza el documento, nombre de la persona que realiza la calidad al documento, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación por parte de la ORIP, fecha de entrega del documento calificado a la línea de producción, calificación entregada, consecutivo de reparto, 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.- 12). Adelantar los procesos de organización y digitalización documental, según directrices de la SNR, para aquella documentación que por diferentes circunstancias no se logró organizar ni digitalizar en vigencias anteriores.- 13). Dar cumplimiento a la Ley General de Archivos No. 594 de 2000.- 14). 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.- 15). 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.- 16). 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 elementos y dispositivos electrónicos, así como los de telefonía celular. – 17). Mantener actualizado el archivo físico y control de los préstamos realizados en el SGD.- 18). Colaborar en la ejecución de actividades relacionadas con la clasificación, organización, sistematización, digitalización y traslados de los archivos de la Oficina de Registro y de Instrumentos Públicos, diferentes a los manejados en la Línea de Producción, cuando esta última se encuentre al día en su ejecución.- 19 . Cumplir con los niveles de servicio y calidad que se establezca para el seguimiento en la ejecución del contrato.- 20). Elaborar y presentar los informes según lo establecido y que le sean solicitados por la supervisión del contrato. – 21). Suministrar mensualmente los respectivos reportes estadísticos que reflejen el cumplimiento del trabajo diario y hacer entrega al supervisor del contrato. – 22). Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución 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 FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN
Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 PBX (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — 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 **KARINA PERDOMO SILVA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.144.034.588** de **NEIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **155** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **20419** CDP No **15919**

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

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS 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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2019		JUNIO
	AL	30	06	2019	02	JUNIO

Para constancia se firma en **NEIVA** a los **17** días del mes de **JULIO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
KAROL LORENA AVILEZ GUTIERREZ
COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Karina Perdomo Silva

Firma Contratista
KARINA PERDOMO SILVA
Cedula de Ciudadania No
1.144.034.588 **DE** NEIVA

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 PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1144034588
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			KARINA PERDOMO SILVA PERDOMO SILVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CR 3 W N 54 - 03	TELÉFONO:	8624913
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor a cambio de una retribución
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4285897241	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2019		
DÍAS DE MORA:	8				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/06/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9995263497

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS837-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 0	$ 0	$ 103.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-25	14-25-COLMENA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.488	$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400
SUBTOTALES:									$ 4.400	$ 0	$ 0	$ 4.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDADES: SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD Vr UPC	SALUD TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	DÍAS COT.	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1144034588	PERDOMO SILVA KARINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE		$ 828.116			NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	EPS837-NUEVA EPS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-25-COLMENA	30	$ 828.116	114403458	$ 4.400										

TOTAL $ 240.500

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", 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 2018 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___ NO_X__
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 __17_ días del mes de __07____ de 2019.

Atentamente,

Karina Perdomo Silva.
KARINA PERDOMO SILVA

C.C 1144034588