SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	M ISTICIA	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 29 | Mes 03 | año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ALBA LUCIA HERNANDEZ CHIPATECUA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52.805.606	DE	BOGOTA				
TELEFONOS DE CONTACTO	314-3824148			FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	albaluciaherchi@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	451800156908	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 173 DE 2019	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 11.122.200,00
	PAGO MENSUAL $ 1.853.700,00
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, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos. - ORIP BTA CENTRO.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No. 8119 CRP No. 25119

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: 1853

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 25 | Mes 01 | Año 2019

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

FECHA APROBACION POLIZA: Día 25 | 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:

	Día	Mes	Año
DEL	01	03	2019
AL	30	03	2019

PAGO No. 3 — 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.	8333115872	$ 105.300	$ 134.700	$ 4.500	FEBRERO
2.					

2.1.1. RELACION DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.122.200,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	$ 370.740,00	$ 370.740,00	$ 10.751.460,00
PAGO No.	2	$ 1.853.700,00	$ 2.224.440,00	$ 8.897.760,00
PAGO No.	3	$ 1.853.700,00	$ 4.078.140,00	$ 7.044.060,00
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	03	2019		MARZO
AL	30	03	2019	3	MARZO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO LIDER PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA COORDINADORA ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS ($1.853.700)	- Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento- - Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado. - Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios. - Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes. - Los días martes y jueves: usuarios que tienen inconvenientes con los documentos son remitidos a la recepción del Despacho y allí la persona encargada nos solicita el debido proceso para darle solución al caso.

Anexos

* Copia pago a los sìstemas 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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

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

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

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 **ALBA LUCIA HERNANDEZ CHIPATECUA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **52.805.606** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **173** 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. **25119** CDP No **8119**

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	3	MARZO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **29** días del mes de **MARZO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista

ALBA LUCIA HERNANDEZ CHIPATECUA

Cedula de Ciudadania No

52.805.606 **DE** BOGOTA

Anexos

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

Formato para ajustar documento					
	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 80%
	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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF – GP – PR -07 –FR – 02
			Versión: 01
			Fecha: 13 / 03 / 2017

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

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", 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 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 Económico: SI___ NO_X_ (parágrafo 2 del art 387 del E.T)

Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

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_.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 29 días del mes Marzo de 2019.

Atentamente,

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALBA LUCIA HERNANDEZ CHIPATECUA
No. Identificación: CC52805606
Dirección: CLL 151 NO. 109 A 83 TORRE 1 APTO 1402
Telefono: 6591273
Correo: albaluciaherchi@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8333115872

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALBA LUCIA HERNANDEZ CHIPATECUA
Tipo y número de identificación	CC52805606
Número de planilla	8333115872
Fecha pago	2019-03-26
Número de autorización pago	3388537
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2019
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2019
Número de Administradoras	3
Total Pagado	244500
Total Intereses de Mora	4000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	4500	1
231001	Colfondos	134700	1
EPS005	Sanitas EPS	105300	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52805606
APELLIDOS Y NOMBRES: ALBA LUCIA HERNANDEZ CHIPATECUA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	231001	828116	828116	828116	0	103600	0	132500	0	4400	0

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