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

día	Mes	año
30	05	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA YEDID BEJARANO CRUZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52.735.692	**DE**	BOGOTA				
TELEFONOS DE CONTACTO	310 2409553	000-3672547	**FIJO**		**EXT.**		
E-MAIL PERSONAL	dianis.1983@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	diana.bejarano@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	046-95561496	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 11.122.200,00
168	**DE** 2019	**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.**	51919

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA	**PLAZO DE EJECUCION**	Día 21 / Mes 07 / Año 2019
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA		

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 30 / Mes 01 / Año 2019	**MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	MESES 5 / DIAS 21
FECHA APROBACION POLIZA	Día 30 / 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**	**PAGO No.**
	DEL	01	05	2019	MAYO
	AL	30	05	2019	5 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.	34911172	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	ABRIL
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	$ 61.790,00	$ 61.790,00	$ 11.060.410,00
PAGO No. 2	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 1.915.490,00	$ 9.206.710,00
PAGO No. 3	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 3.769.190,00	$ 7.353.010,00
PAGO No. 4	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 5.622.890,00	$ 5.499.310,00
PAGO No. 5	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 7.476.590,00	$ 3.645.610,00
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

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
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.

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 **DIANA YEDID BEJARANO CRUZ** identificada (o) con cedula de ciudadania No **52.735.692** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **168** 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. **51919** 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	05	2019		MAYO
	AL	30	5	2019	5	MAYO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **MAYO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
DIANA YEDID BEJARANO CRUZ
Cedula de Ciudadania No
52.735.692 **DE** BOGOTA

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 2016 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 30 días del mes Mayo de 2019.

Atentamente,

Diana Bejarano

DIANA YEDID BEJARANO CRUZ

C.C. 52.735.692 de Bogotá

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	52735692	DIANA YEDID BEJARANO CRUZ		CALLE 40 A SUR No. 3 A 81 ESTE	3672547	dianis.1983@outlook.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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2019-04	2019-04	I	15/05/2019	34911172	TOTAL A PAGAR	
					$240.500	

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					
EPS023	Cruz Blanca - EPS	830009783-0	103.600	0		0		0	0	0	0	103.600	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
231001	Colfondos	800227940-8	132.500	0	0	0	0	0	0		132.500	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	4.400				4.400	0	0	4.400			44	4.400	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	103.600	103.600
Pensión	1	132.500	132.500
Riesgos Laborales	1	4.400	4.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	240.500	240.500

34911172

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	52735692	DIANA YEDID BEJARANO CRUZ	CALLE 40 A SUR No. 3 A 81 ESTE	3672547	dianis.1983@outlook.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	
2019-04	2019-04	I	15/05/2019	34911172	$240.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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
1	CC	52735692	BEJARANO CRUZ DIANA YEDID	57	0			N																231001	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS023	828.116	103.600	14-23	828.116	1	4.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO N°168. MAYO DE 2019

WILLIAM ANTONIO BURGOS DURANGO, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 79.543.049, en calidad de Secretario General de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**, nombrado mediante **Resolución N° 12848** del 22 de octubre de 2018 y debidamente posesionado el 01 de noviembre de 2018, en ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas en la Resolución 14412 del 29 de diciembre de 2014, mediante la cual se delegó la facultad de celebrar contratos, quien en adelante se denominará **LA SUPERINTENDENCIA** y **DIANA YEDID BEJARANO CRUZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **52.735.692,** quien en adelante se llamará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente **Contrato de Prestación de Servicios y de Apoyo a la Gestión**, el cual se regirá por la Ley 80 de 1993, el literal h) numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 y las demás normas legales vigentes atinentes a la materia el cual se tramita por la Plataforma Transaccional del **SECOP II.**

El CONTRATISTA, adquiere para con **LA SUPERINTENDENCIA** las siguientes obligaciones: **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.

En el rol de segunda digitalización y armado se debe digitalizar el formulario de calificación, nota devolutiva, corrección y/o mayor valor cuando aplique; buscar en el archivo temporal la documentación asociada al turno de documento relacionado en el formulario de calificación o nota devolutiva, anexarlo al paquete y entregar la copia del usuario con destino a la ventanilla y la otra copia para el proceso de ubicación física de los documentos según instructivo; en el caso de que exista una nueva entrada del documento, se realiza la primera digitalización y se asocia el documento relacionado en el sistema (SGD-IRIS); se espera el formulario de calificación o nota devolutiva, si el documento está en el archivo temporal en la línea de producción se integra físicamente para su posterior ubicación física, en caso que se haya entregado a la ORIP se solicita el documento inicial para que la documentación quede integrada .

Fecha	Paginas	Documentos
2-may	24437	442
3-may	28639	513
6-may	29029	410
7-may	22987	405
8-may	505	4
9-may	25757	397
10-may	32737	504
13-may	25008	415
14-may	40630	496
15-may	36552	515
16-may	31432	472
17-may	28600	456
20-may	24032	438
21-may	32520	423
22-may	42993	565
23-may	25753	382
24-may	25862	396
27-may	19594	396
28-may	40034	498
29-may	39563	530
Total, general	576664	8657

La grafica representa el total de documentos ingresados, el contratista trabaja un total de 352 relaciones por mes, cada una aproximadamente con 30 turnos, se anexan formularios de calificación o notas devolutivas según corresponde y se llevan los documentos a ventanilla respectivamente.

Diana Bejarano

DIANA YEDID BEJARADO CRUZ
Auxiliar administrativo

EDNA PATRICIA CUERVO RODRIGUEZ
Líder línea de producción

JACKELINE ROCIO GÓMEZ ESPITIA
Supervisora Contratistas Línea de Producción

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

ISO 9001 Icontec Certificado N° SC 7066-1
IQNet
Certificado N° GP 174-1