SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 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	Mes	año
31	03	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SOR LILIANA PALACIO MEJIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	43.589.098	**DE**	MEDELLIN				
TELEFONOS DE CONTACTO	301-6931104	314-5461985	**FIJO**	3851000	**EXT.**	2271	
E-MAIL PERSONAL	lilo_palacio@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	sor.palacio@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	2146399293	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 11.122.200,00**
70	**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

SUPERVISOR DEL CONTRATO: PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.: 12419 **CRP No.**: 30819

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año
23	07	2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
30	01	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
5	23

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
28	01	2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR

VALOR A PAGAR: $ 1.853.700,00

FACTURA

Si	No	No de factura
	X	

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	03	2019
AL	31	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.	1019126581				
2.	1019126581	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	FEBRERO

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.		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			$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO			$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO			$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2019		MARZO
	AL	31	03	2019	3	MARZO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
A. Proceso en línea de producción del SGD. B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR. C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes	A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados. B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento cantidad documentos diligenciados 500 de un total de 8450 C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 100 de un total de 8450. EN SEGUNDA DIGITALIZACION procedió a hacer 12 embargos y 300 formularios.

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 **SOR LILIANA PALACIO MEJIA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **43.589.098** de **MEDELLIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **70** 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. **30819** CDP No **12419**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2019		MARZO
	AL	31	3	2019	3	MARZO

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **31** días del mes de **MARZO** de **2019**

SUPERVISOR

OFICINA DE REGISTRO DE I.P.P.
COORDINACIÓN TÉCNICO
ADMINISTRATIVO

Firma Supervisor
PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
SOR LILIANA PALACIO MEJIA
Cedula de Ciudadania No
43.589.098 **DE** MEDELLIN

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
D. Tipificación y calidad: Indexación, tipificación y publicación en el sistema Documental IRIS E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno. F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.	D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 420 de un total de 8450. E. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 0. F. Esta actividad no se realizo durante el mes, debido que se tiene un contratista destinado para esta función durante el mes. G. Esta actividad no se realizo durante el mes, debido que se tiene un contratista destinado para esta función durante el mes.

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

Pago Feb - 2019

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-03-26, 10:00:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1019126581

Periodo Cotización: febrero de 2019 **Periodo Servicio:** febrero de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8899292170

PAGADO 26/03/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SOR LILIANA PALACIO MEJIA		
Documento	CC43589098	**Dirección**	CARRERA 81 # 19-15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3016931104
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C 43589098	SOR LILLIANA PALACIO MEJIA	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 828,116	$ 132,500	(EPS010) EPS SURA	$ 828,116	$ 103,600	0.522	$ 828,116	$ 4,400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 828,116	$ 828,116	$ 828,116	$ 0	$ 132,500	$ 103,600	$ 4,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240,500	$ 900	$ 241,400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ARL | sura

Medellín, 28 de marzo de 2019

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que SOR LILLIANA PALACIO MEJIA identificado(a) con cédula de ciudadanía 43589098 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 29/03/2019 **Fecha fin cobertura:** 23/07/2019

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIAS Y REGISTROS N899999007

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1741201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS RELACIONADO CON DESPACHOS PUBLICOS CUYA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA NO ESTÉ INCLUIDA EN OTRA ACTIVIDAD ECONMICA, ACTIVIDADES DE REGISTRO DE TRANSACCIONES COMERCIALES PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION CONEXAS REALIZADAS EN EL NOMBRE DE CLIENTES ANTE AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1741201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS RELACIONADO CON DESPACHOS PUBLICOS CUYA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA NO ESTÉ INCLUIDA EN OTRA ACTIVIDAD ECONMICA, ACTIVIDADES DE REGISTRO DE TRANSACCIONES COMERCIALES PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION CONEXAS REALIZADAS EN EL NOMBRE DE CLIENTES ANTE AUTORIDADES TRIBUTARIAS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1741201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBROS Y AUDITORIA; ASESORAMIENTO EN MATERIA DE IMPUESTOS RELACIONADO CON DESPACHOS PUBLICOS CUYA ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA NO ESTÉ INCLUIDA EN OTRA ACTIVIDAD ECONMICA, ACTIVIDADES DE REGISTRO DE TRANSACCIONES COMERCIALES PARA EMPRESAS Y OTRAS ENTIDADES, ACTIVIDADES DE ASESORAMIENTO Y REPRESENTACION CONEXAS REALIZADAS EN EL NOMBRE DE CLIENTES ANTE AUTORIDADES TRIBUTARIAS

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1741201

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C435890981908737519

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/03/2019 10:25 AM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección IP: null

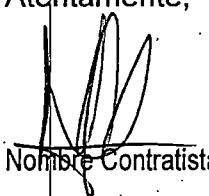
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

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 .
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 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 Construccion (AFC) SI___NO X.
7. Credito de Vivienda SI___NO X.

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

Atentamente,



Nombre Contratista

C.C 43.589098