| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 |
|---|---|---|
| 08 | 02 | 2019 |

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | ZULMA YENITSE SANCHEZ HERNANDEZ | | | | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA No.** | 33.645.088 | **DE** | AGUAZUL | | | |
| **TELEFONOS DE CONTACTO** | 310-3280036 | | **FIJO** | 7751894 | **EXT.** | |
| **E-MAIL PERSONAL** | zulsanher@hotmail.com | | | | | |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | zulma.sanchez@supernotariado.gov.co | | | | | |
| **BANCO** | BANCOLOMBIA | **No DE CUENTA** | 36517994523 | **C.A.** | x | **C.C.** |

| | |
|---|---|
| **CONTRATO ACTUAL No** 35 **DE** 2019 | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 11.122.200,00 |
| | **PAGO MENSUAL** $ 1.853.700,00 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | prestar con plena autonomia tecnica y administrariva sus servicios como auxiliar administrativa de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento de 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 disposicion en unidades de conservacion de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos publicos - sogamoso |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | LUIS ALBERTO LEON MEJIA |
| **CARGO DEL SUPERVISOR** | REGISTRADOR ORIP SOGAMOSO |

**CDP No.** 12019 **CRP No.**

**LUGAR DE EJECUCION**

**CIUDAD** SOGAMOSO

**DEPARTAMENTO** BOYACA

**PLAZO DE EJECUCION**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 29 | 07 | 2019 |

**FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 29 | 01 | 2019 |

**MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| MESES | DIAS |
|---|---|
| | |

**FECHA APROBACION POLIZA**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 29 | 01 | 2019 |

**ADICION Y/O PRORROGA**

| Día | Mes | Año | TIEMPO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**VALOR A PAGAR** $ 185.370,00

**FACTURA**

| Si | No | No de factura |
|---|---|---|
| | | |

**PERIODO DE PAGO**

| | Día | Mes | Año |
|---|---|---|---|
| DEL | 29 | 01 | 2019 |
| AL | 31 | 01 | 2019 |

**PAGO No.** 1

ENERO

ENERO



Anexos

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

Formato para plotter Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 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 - 01 |
| | | | Versión: 02 |
| | | | Fecha: 10 / 01 / 2018 |

# 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. | 7965726 | $ 97.700 | $ 125.100 | $ 4.100 | enero |
| 2. | 7965726 | | | | |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.122.200,00

| | | VALOR DEL PAGO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO No. | 1 | $ 185.370,00 | $ 185.370,00 | $ 10.936.830,00 |
| PAGO No. | | | $ - | $ - |
| PAGO No. | | | $ - | $ - |
| 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 | 29 | 01 | 2019 | | ENERO |
| | AL | 31 | 01 | 2019 | 1 | ENERO |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1). Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalizacion, calidad, custodia, segunda digitalizacion, armado y disposicion fisica de documentos , según lo definido en el anexo tecnico de la Circular No. 808 de 2012- 2). Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicacion o consecutivo y llevarlos para ser procesados en la linea de produccion. Responder por los documentos fisicos que se le entregan y por su custodia.- 3). Dentro de l rol de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango, la ordenacion se encuentra definidad por la SNR( recibo de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de la escritura u oficio anexos, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro, catastro e interesados , con el respectivo sello y firma del notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos (incompletos, rotos, fotocopias, etc.)para que posteriormente se puedan ingresar en el sistema de gestion documental (SGD- IRIS);ingresar cada turno el la carpeta mientras se termina el proceso de la linea de produccion; retirar el material abraabrasivo de los ducumentos, ordenar los documentos de acuerdo al instructivo; entregar los paquetes de documentos al digitalizador.- | |



RO A1 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 4). Dentro del rol de digotalizacion se debe verificar el turno del documento fisico, contra el turno que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS), asegurandose que coincidan; digitalizar la totalidad de los documentos que ingresan a diario enla ORIP, sin afectar el proceso normal de confrontacion y reparto de documentos en el proceso misional; digitalizar el diocumento en el orden de recepcion, revisar la malla de turnos con el fin de verificar y controlar si hay turnos represados, y hacer el seguimiento para no afectar el proceso de registro en la oficina; verificar que todas las hojas del documento queden debidamente digitalizadas y eliminar hojas en blanco, en la configuracion de escaner debe prevalecer, resolucion 300x300, tipo de escaneo ADF (duplex), tamaño de l papel oficio (8,5x14 pul), modo de imagen Blanco y Negro, garantizar que las imagenes digitalizadas quedes grabadas en el sistema (SGD-IRIS) al 100%; verificar que el turno digitalizado desaparezca de la malla; informar al coordinador de la linea de produccion de los turnos de documentos faltantes entregar los paquetes de documentos a la persona que realiza calidad.- 5)Dentro del rol de calidad debe eliminar efectivamente las hojas que salen en blanco; registrar las observaciones y numero de lso folios colocados en la etapa de alistamientoen el campo de comentarios (Actual) dispuesto programa de gestion documental para tal fin; asegurar la calidad de las imagenes digitalizadas; Verificar que el recibo de la caja coincida, con el turno del documento digitalizado y los datos basicos cargados por los aplicativos de folio magnetico o SIR; indexar, tipificar asociando al tipo documental a cada imagen, verificar cada una de las imagenes contra el documento fisico garantizando que esten completas y bien digitalizadas; grabar el documento al 100%, ubicar el documento fisico en el lugar definido para el armado, informar al coordinador de la lines de produccion del reproceso; verificar al final del dia que la malla quede vacia de turnos de documentos radicados en el dia.- 6). Dentro del rol de custodia se debe organizar el documento despues de realizar la digitalizacion y el proceso de calidad yal y como fue recibido por la ventanilla de registro, ordenar por orden de turno los documentos, los cuales se deben custodiar en el espacio fisico dispuesto por la ORIP para este fin, mientras dure el tramite interno par el armado y entregado al publico de acuerdo al instructivo.-7), En el rol de la segunda digitalizacion y armado se debe digitalizar el formulario de calificacion, nota devolutiva, coreccion y/o mayor valor cuando aplique; buscar en el archivo temporal la documentacion asociada ala turno de documento relacionado en el formulario de calificacion o nota devolutiva, anexarlo al paquete y entreghar la copia al usuario con destino a la ventanilla y la otra copia para el proceso de ubicacion fisica de los documentos segun instructivo; en el caso de qwue exista una nueva entrada del documento se realiza la primera digitalizacion y se asocia al documento relacionado en el sistema (SGD-IRIS) ; se espera el formulario de calificacion o nota devolutiva si el documento esta en el archivo temporal en la linea de produccion se integra fisicamente para su posterior ubicacion fisica, en caso que se halla entregado a la ORIP se solicita el documento incial para que la documentacion quede integrada.-8). en caso de reproceso el cual se da en el evento que los funcionarios de la ORIP consideran que las imagenes digitalizadas no son las correctas, que faltan imagenes o que nos son legibles, se debe surtir el proceso segun instructivo.-9). en el rol de disposicion fisica de los documentos se debe aplicar el instructivo. 10). elaborar el informe mensual que debe contener las cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de produccion descrito anteriormente.-11). Diligenciar a diario el formato excell una base de datos que contenga los siguientes datos: fechade radicacion 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 calificacion por parte de la ORIP, fecha de entrega del documento calificado a la linea de produccion, calificacion entregada, consecutivo de reparto No. de relacion, fecha de entrega de documento armado a los funcionarios de la ORIP. | |

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



Anexos

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 **ZULMA YENITSE SANCHEZ HERNANDEZ** identificada (o) con cedula de ciudadania No **33.645.088** de **AGUAZUL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **35** 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: **$ 185.370,00**

del CRP No. CDP No **12019**

Valor en letras: **CIENTO OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS CON 00 CTVOS**

## OBSERVACIONES

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 29 | 01 | 2019 | **PAGO No.** | **ENERO** |
| | **AL** | 31 | 1 | 2019 | 1 | **ENERO** |

Para constancia se firma en **SOGAMOSO** a los **8** días del mes de **FEBRERO** de **2019**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
LUIS ALBERTO LEON MEJIA
REGISTRADOR ORIP SOGAMOSO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
ZULMA YENITSE SANCHEZ HERNANDEZ
**Cedula de Ciudadania No**
33.645.088 **DE** AGUAZUL

# RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

**Planilla No. 7965726**

## INFORMACION GENERAL DE LA PLANILLA:

| Tipo Identific. | Número Identificación | Nombre o Razón Social | Sucursal / Dependencia | Salud | Pensiones, Riesgos, CCF, SENA, ICBF | Tipo Empresa | Clase | Código ARP | Nombre ARP | Tipo Planilla | Exento Parafisc. | Beneficia. Cajas |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 33645088 | ZULMA YENITSE SANCHEZ HERNANDEZ | Principal | 2018-12 | 2018-12 | PRIVADO | I | 14-23 | POSITIVA | I | NO | N/A |

| Dirección | Municipio | Cod | Departamento | Cod | Teléfono | Fax | Correo Electrónico | Actividad Económica | Total | Total Cotizantes | Fecha Pago | No. Radicación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CRA 20 No 7B-06 | SOGAMOSO | 006 | BOYACA | 15 | 3103280036 | 3103280036 | sogamoso2008@gmail.com | 9499 | 226900 | 1 | 2019-01-29 | 408433293 |

## DETALLE DE LOS APORTES:

| Datos del Afiliado | | | | | | | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Días Cot. | Valor IBC | | | | Liquidación de Aportes | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Id. | Número Identif. | Apellidos y Nombres | Tipo Cot. | AFP | EPS | ARL | Clase de Riesgo | Caja de Compensación F. | Salario Basico | IGE | RTE | TDE | TAP | TVP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | VSP | IRP | AFP | APS | ARP | ACF | IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aporte Pensión | Aporte Salud | Aporte Riesgos | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | MINEDU | TOTAL |
| CC | 33645088 | SANCHEZ HERNANDEZ ZULMA YENITSE | 59 | COLFONDOS | EPS S COOSALUD | POSITIVA | 1 | | 781,300 | | | | | | | | | | | | | 30 | 30 | 0 | 781,300 | 781,300 | 781,300 | 0 | 125,100 | 97,700 | 4,100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 226900 |

## TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | APORTES PENSION | APORTES SALUD | APORTES RIESGOS | APORTES CAJAS | APORTES SENA | APORTES ICBF | APORTES ESAP | APORTES MIN EDUCACION | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | (Incapacidades, Saldos a favor) ARP | subtotal SIN intereses DE MORA | TOTAL intereses DE MORA | TOTAL FINAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 781,300.00 | 781,300.00 | 781,300.00 | 0.00 | 125,100.00 | 97,700.00 | 4,100.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 226,900.00 | 1,200.00 | 228,100.00 |

PAGADO
Servicios Integrales ... su tranquilidad
NIT 46...183.940
Nuthare ... calle 12 No. 11-60 Ofic. 201

**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019**

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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 2018, 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 el 08 del mes de Febrero de 2019.

Atentamente,

**ZULMA YENITSE SANCHEZ HERNANDEZ**
**CC: 33.645.088 de Aguazul**





