SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO la guarda de la fe pública	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	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 31 | Mes 05 | año 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	DE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 11.122.200,00
35	2019	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 publiocos - 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 29 | Mes 07 | Año 2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 29 | Mes 01 | Año 2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES | DIAS

FECHA APROBACION POLIZA: Día 29 | 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: DEL Día 01 | Mes 05 | Año 2019 — AL 30 | 05 | 2019

PAGO No. 5 — MAYO — MAYO

Anexos

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

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 para ajustar Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm

Responder a todos | Eliminar Correo no deseado | ...

ENVIO CUENTA DE COBRO MES DE MAYO-2019 ZULMA YENITSE SANCHEZ HERNANDEZ ORIP -SOGMAOSO

Oficina de Registro Sogamoso
vie 31/05/2019 3:58 p.m.
Para: Correspondencia SNR

Responder a todos |

Elementos enviados

CUENTA DE COBRO ME...
578 KB

Mostrar todos 1 archivos adjuntos (578 KB) descargar
Guardar en OneDrive - SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

POR FAVOR ENVIAR AL CORREO DE LA FUNCIONARIA EL NUMERO DE RADICADO DE LA CUENTA.

ATTE.

LUIS ALBERTO LEON MEJIA
Registrador Seccional I. P.

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	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.	8196100	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	ABRIL
2.	8196100				

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	$ 123.580,00		$ 123.580,00	$ 10.998.620,00
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00		$ 1.977.280,00	$ 9.144.920,00
PAGO No.	3	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00		$ 3.830.980,00	$ 7.291.220,00
PAGO No.	4	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00		$ 5.684.680,00	$ 5.437.520,00
PAGO No.	5	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00		$ 7.538.380,00	$ 3.583.820,00
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
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.-	

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.

* 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 — La guarda de la fe pública | MINJUSTICIA | TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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: **$ 1.853.700,00**

del CRP No. CDP No **12019**

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 **SOGAMOSO** a los **31** días del mes de **MAYO** 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

LEIDY JOHANA PEREZ GUTIERREZ
NIT. 46.383.940-9

FECHA : Viernes 31 de Mayo de 2019
TERCERO : 000033645088 : SANCHEZ HERNANDEZ ZULMA YENITSE
Documento : C.C No. 33.645.088

RECIBO DE CAJA B No.10758

FORMA DE PAGO: Efectivo

CONCEPTO	VALOR	CUENTA	NOMBRE DE CUENTA	DEBITO	CREDITO
Ingreso recibido FEDECAJAS	242,200.00	11050501	Caja General	260,787.00	
Comision del servicio	18,587.00	13050501	Nacionales		18,587.00
		28150501	Valores recibidos Fedecajas		242,200.00
TOTAL DE COMPROBANTE	**260,787.00**	PAGO DE ABRIL 2019			

Seguros y Servicios Integrales JK
Asesoramos su tranquilidad
Nit 46.383.940

PAGADO
Pasaje Nutibara calle 12 No 11-40 Ofic. 207
Tel. 3729673 Cel. 311 282 0908

ELABORO: MONICA JOHANA RIAÑO PILID **FIRMA DE RECIBIDO:** _____

RECAUDO INTEGRADO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Planilla No. **8196100**

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	2019-04	2019-04	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	240500	1	2019-05-31	452408415

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	AFP	APS	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	COMPENSAR EPS	POSITIVA	1		828,116															30	30	0	828,116	828,116	828,116	0	132,500	103,600	4,400	0	0	0	0	0	240500

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
828,116.00	828,116.00	828,116.00	0.00	132,500.00	103,600.00	4,400.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	240,500.00	1,700.00	242,200.00

PAGADO
FEDERACIÓN NACIONAL DE CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
FEDECAJAS
PAGADO

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 31 del mes de Mayo de 2019.

Atentamente,

ZULMA YENITSE SANCHEZ HERNANDEZ
CC: 33.645.088 de Sogamoso

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

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	