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
28	02	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JULIAN ARIAS CARDONA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.017.233.138	**DE**	MEDELLIN				
TELEFONOS DE CONTACTO	350-7319993	000-2355129	**FIJO**	3851000	**EXT.**	2271	
E-MAIL PERSONAL	julio_197_@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	julian.arias@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	55132102341	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 11.122.200,00
64	**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.**	19119

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
28	01	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
5	25

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
25	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	02	2019
AL	28	02	2019

PAGO No.	1
	FEBRERO
	FEBRERO

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%

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.	1018427249				
2.	1018427249	$ 20.800	$ 26.500	$ 900	ENERO

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	$ 185.370,00		$ 185.370,00	$ 10.936.830,00
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00		$ 2.039.070,00	$ 9.083.130,00
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			$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO			$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	02	2019		FEBRERO
	AL	28	02	2019	2	FEBRERO

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

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 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%

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

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

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 **JULIAN ARIAS CARDONA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **1.017.233.138** de **MEDELLIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **64** 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. **19119** CDP No **12419**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	02	2019	**PAGO No.**	**FEBRERO**
	AL	28	2	2019	1	**FEBRERO**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **28** días del mes de **FEBRERO** de **2019**

SUPERVISOR

OFICINA DE REGISTRO DEL I.P.P.
COORDINACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA

Paula Valencia

Firma Supervisor
PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Julián Arias Cardona.

Firma Contratista
JULIAN ARIAS CARDONA
Cedula de Ciudadania No
1.017.233.138 **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 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 X
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 28 del mes 02 de 2019.

Atentamente,

Julián Arias Cardona

Nombre Contratista

C.C 1.014233.138

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2019-02-05, 11:06:58 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2019
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2019
Empresa	JULIAN ARIAS CARDONA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1017233138
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1018427249
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	411009050
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 48.200
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS	1	$ 26.500	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 20.800	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 900	$ 0
		SubTotales:		$ 48.200	$ 0
		Total a Pagar:			$ 48.200

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!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

¡El Poder de lo SIMPLE!