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
28	06	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MONICA CLAUDIA CORREDOR MENDOZA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	46.663.391	**DE**	DUITAMA				
TELEFONOS DE CONTACTO	312-3250836		311-4802474	**FIJO**	7603244	**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	monicacorre05@yahoo.es						
E-MAIL INSTITUCIONAL	monica.corredor@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO CAJA SOCIAL	**No DE CUENTA**	24068391063	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 11.122.200,00**
109	**DE 2019**	**PAGO MENSUAL**	**$ 1.853.700,00**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia 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 (DUITAMA)

SUPERVISOR DEL CONTRATO: BLADIMIR ORLANDO ROJAS ORTEGA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL DUITAMA

CDP No. 9219 **CRP No.** 32019

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: DUITAMA

DEPARTAMENTO: BOYACA

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año
28	07	2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
01	02	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
5	28

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
29	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	06	2019
AL	30	06	2019

PAGO No. 5 — JUNIO — JUNIO

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.	4280551568	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	MAYO
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	$ 1.853.700,00	$ 1.853.700,00	$ 9.268.500,00
PAGO No. 2	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 3.707.400,00	$ 7.414.800,00
PAGO No. 3	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 5.561.100,00	$ 5.561.100,00
PAGO No. 4	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 7.414.800,00	$ 3.707.400,00
PAGO No. 5	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 9.268.500,00	$ 1.853.700,00
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	06	2019		JUNIO
	AL	30	06	2019	5	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad ; Diariamente se eliminan todos los elementos metálicos del documento físico, como ganchos de cosedora, clips, además otros elementos como post-it, bolsas plásticas, bandas elásticas, se eliminaron los bordes maltratados perfilando el documento y se repararon algunos con cinta mágica. en el mes de Mayo se comienza a realizar el alistamiento para digitalizacion de acuerdo a las instrucciones dadas en la capacitacion de acuerdo a los lineamientos de los anexos de la circular Nro 808 de 2012 del Sistema de Gestion Documental Se realiza el proceso de tipificación y calidad junto a la custodia de los documentos en espera de su segunda digitalización. Se realiza segunda digitalización y armado para entrega a los funcionarios de ventanilla de la ORIP de Duitama	*Reporte diario de turnos de documentos procesados *Entrega a archivo formato FUID *Panillas de evidencias entrega documentos para catastro y entrega de Documentos de correcciones y antiguo sistema. *Novedades presentadas en el sistema IRIS y estado de infraestructura

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	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			

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Se realiza la digitalización de los turnos de radicado correspondientes a correcciones, antiguo sistema (pertenencia, Ampliación de tradición), dicho procedimiento se entrega a los funcionarios de la ORIP mediante planilla. Se realiza segunda digitalización a los turnos de correcciones, antiguo sistema y notificaciones de notas devolutivas Se alimenta el informe diario mensual, el informe de entrega a Catastro entregados al funcionario de la ORIP mediante listado. Se realiza la disposición en unidades de conservación de los documentos misionales De acuerdo a la disposición final se hace el debido proceso de archivo de acuerdo al procedimiento del sistema de gestion documental organizando los turnos realizando su respectiva foliacion y organizandolos en carpetas y cajas con sus rotulos respectivos y entregados al Funcionario de la ORIP que fue designado por el Registrador con su FUID y se continua el Ingreso en el IRIS la ubicacion fisica de los documentos. Se realizaron TRES (3) entregas al archivo de gestion de TRES (3) cajas en el mes de JUNIO con su respectivo FUID. Se verifica que al final del día la malla de IRIS Documental quede vacía. Se adelanto la digitalizacion de turnos de archivo de la ORIP que se entregaron en relaciones de enero por la funcionaria de la ORIP; asi como tambien se adelanto el respectivo proceso de archivo y entrega a catastro de los mismo. Del 30 de MAYO al 27 de JUNIO de 2019 se digitalizaron 654 TURNOS , 82 correcciones , 47 antiguo sistema. y entrega catastro de 310 turnos Se realiza diariamente la Digitalizacion de la correspondencia de la ORIP Duitama tanto la correspondencia recibida ER como la correspondencia enviada EE de la oficina. Se continua realizando el apoyo en la mesa de ayuda, revisando posibles errores de forma en los formularios de calificacion antes de la segunda digitalizacion como plan de mejora de la ORIP Duitama con el fin de bajar volumen de futuras correcciones.	

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 **MONICA CLAUDIA CORREDOR MENDOZA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **46.663.391** de **DUITAMA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **109** 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. **32019** CDP No **9219**

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	06	2019		JUNIO
	AL	30	6	2019	5	JUNIO

Para constancia se firma en **DUITAMA** a los **28** dias del mes de **JUNIO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
VLADIMIR ORLANDO ROJAS ORTEGA
REGISTRADOR SECCIONAL DUITAMA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MONICA CLAUDIA CORREDOR MENDOZA
Cedula de Ciudadania No
46.663.391 **DE** DUITAMA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46663391
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA CLAUDIA CORREDOR MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 18 15 40 PS 1	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4280551568**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2019/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995132346

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500
SUBTOTAL:			1	**$ 132.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 103.600
SUBTOTAL:			1	**$ 103.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	1	$ 4.400
SUBTOTAL:			1	**$ 4.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 240.500**

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 2018 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_X_ NO___
4. Dependiente Economico: SI___ NO_X_ (parágrafo 2 del art 387 del E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias 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 Junio de 2019.

Atentamente,

Monica Cordoba

Nombre Contratista

C.C 46663391