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 / 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
30	08	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA ANA MARIA BOTERO OSPINA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.017.200.528 **DE** MEDELLIN

TELEFONOS DE CONTACTO 310-8322820 **FIJO** 3851000 **EXT.** 2271

E-MAIL PERSONAL anitabotero92@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL ana.botero@supernotariado.gov.co

BANCO BANCOLOMBIA **No DE CUENTA** 64760250790 **C.A.** X **C.C.**

CONTRATO ACTUAL No 66 **DE** 2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 16.497.930,00

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 en oficinas de registro de instrumentos públicos (Medellín Sur)

SUPERVISOR DEL CONTRATO PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ

CARGO DEL SUPERVISOR COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No. 52019 **CRP No.** 400919

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD MEDELLIN

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año
27	07	2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
28	01	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
6	0

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
25	01	2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR
28	7	2019	2 meses y 27 dias	$ 5.375.730,00

VALOR A PAGAR $ 1.853.700,00

FACTURA

Si	No	No de factura
	X	

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	08	2019
AL	30	08	2019

PAGO No. 9 AGOSTO AGOSTO

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

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.	8925246990	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	AGOSTO
2.	8925246990				

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.497.930,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No. 1	VALOR DEL PAGO $ 185.370,00	$ 185.370,00	$ 16.312.560,00
PAGO No. 2	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 2.039.070,00	$ 14.458.860,00
PAGO No. 3	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 3.892.770,00	$ 12.605.160,00
PAGO No. 4	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 5.746.470,00	$ 10.751.460,00
PAGO No. 5	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 7.600.170,00	$ 8.897.760,00
PAGO No. 6	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 9.453.870,00	$ 7.044.060,00
PAGO No. 7	VALOR DEL PAGO $ 1.668.330,00	$ 11.122.200,00	$ 5.375.730,00
PAGO No. 8	VALOR DEL PAGO $ 185.370,00	$ 11.307.570,00	$ 5.190.360,00
PAGO No. 9	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 13.161.270,00	$ 3.336.660,00
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	08	2019		AGOSTO
	AL	30	08	2019	9	AGOSTO

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 en 910 documentos de 8193. C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 910 de un total de 8193

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 910 de un total de 8193. E. Se cumple con la funcion de pre-armado de los documentos ingresados.

NOTA: Sí 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

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

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 **ANA MARIA BOTERO OSPINA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **1.017.200.528** de **MEDELLIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **66** 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. **400919** CDP No **52019**

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	08	2019		AGOSTO
	AL	30	8	2019	9	AGOSTO

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **30** días del mes de **AGOSTO** de **2019**

SUPERVISOR

OFICINA DE REGISTRO DE U.PP.
COORDINACION TECNICO ADMINISTRATIVO

Firma Supervisor
PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Ana María Botero O.

Firma Contratista
ANA MARIA BOTERO OSPINA
Cedula de Ciudadania No
1.017.200.528 **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

ARUS®
Tecnología + Información + Conocimiento

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-08-01, 11:34:12 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 8925246990

Periodo Cotización: agosto de 2019 **Periodo Servicio:** agosto de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8931808440

PAGADO 01/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANA MARIA BOTERO OSPINA		
Documento	CC1017200528	**Dirección**	Calle 24 36 24 APT 402 San Juan de Dios
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5450697
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	MARINILLA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
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 APP	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	Aporte Ministerio	Total
CC 1017200528	ANA MARIA BOTERO OSPINA	59	00																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 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	$ 0	$ 240,500

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	$ 0	$ 240,500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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

EXPERTOS en PILA

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2019
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019			

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 Construcción (AFC) SI___NO_X_.
7. Credito de Vivienda SI___NO_X_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes AGOSTO de 2019.

Atentamente,

Ana María Botero O.

Nombre

Contratista C.C 1017200528