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. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: día 30 | Mes 08 | año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANGELA VIVIANA ALVAREZ CASTAÑEDA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.018.454.523	**DE**	BOGOTA				
TELEFONOS DE CONTACTO	320-8600107			**FIJO**	5103225	**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	angelita3170@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	COLPATRIA	**No DE CUENTA**	4382015476	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 16.559.720,00**
174	**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 en Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos. - ORIP BTA CENTRO.		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA ADMINISTRATIVA		

CDP No.	**52019**	**CRP No.**	**393219**

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA	**PLAZO DE EJECUCION**	Día	Mes	Año
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA		24	07	2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día	Mes	Año	**MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	**MESES**	**DIAS**	
	25	01	2019		6		
FECHA APROBACION POLIZA	Día	Mes	Año				
	25	01	2019				

ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	**TIEMPO**	**VALOR**
	25	7	2019	88 dias	$ 5.437.520,00

VALOR A PAGAR	**$ 1.853.700,00**			**FACTURA**	**Si**	**No**	**No de factura**
PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	**PAGO No.**			
DEL	01	08	2019		**AGOSTO**		
AL	30	08	2019	9	**AGOSTO**		

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	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. [illegible]

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.	1022304281	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	JULIO
2.					

2. [illegible]

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.559.720,00

			VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	VALOR DEL PAGO	$ 370.740,00	$ 370.740,00	$ 16.188.980,00
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 2.224.440,00	$ 14.335.280,00
PAGO No.	3	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 4.078.140,00	$ 12.481.580,00
PAGO No.	4	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 5.931.840,00	$ 10.627.880,00
PAGO No.	5	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 7.785.540,00	$ 8.774.180,00
PAGO No.	6	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 9.639.240,00	$ 6.920.480,00
PAGO No.	7	VALOR DEL PAGO	$ 1.482.960,00	$ 11.122.200,00	$ 5.437.520,00
PAGO No.	8	VALOR DEL PAGO	$ 370.740,00	$ 11.492.940,00	$ 5.066.780,00
PAGO No.	9	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 13.346.640,00	$ 3.213.080,00
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. [illegible]

EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION: **EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO LIDER PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION** **JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA COORDINADORA ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS ($1.853.700)**	- Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento- - Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado. - Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios. - Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes. - Los días martes y jueves: usuarios que tienen inconvenientes con los documentos son remitidos a la recepción del Despacho y allí la persona encargada nos solicita el debido proceso para darle solución al caso.

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

[redacted]	[redacted]

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

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

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el o (la) contratista **ANGELA VIVIANA ALVAREZ CASTAÑEDA** identificada (o) con cedula de ciudadania No **1.018.454.523** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **174** 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. **393219** CDP No **52019**

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2019	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	8	2019	9	**AGOSTO**

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

Firma Supervisor

CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

Firma Contratista

ANGELA VIVIANA ALVAREZ CASTAÑEDA

Cedula de Ciudadania No

1.018.454.523 **DE** BOGOTA

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

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-08-12, 09:39:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1022304281

Periodo Cotización: julio de 2019 **Periodo Servicio:** julio de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8810235890

PAGADO 12/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGELA VIVIANA ALVAREZ CASTANEDA	**Dirección**	CALLE 136 # 94C 06
Documento	CC1018454523	**Teléfono**	5103225
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Forma Presentación**	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Identificación**	
Representante Legal		**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas				Parafiscales			Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	IGE	INT	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SLP	Días APO	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 Mineducación	Total
CC 1018454523	ANGELA VIVIANA ALVAREZ CASTANEDA	59	00																	0	30	30	0	230301 - PORVENIR	$ 828,116	$ 132,500	ESS017 - FAMISANAR EPS	$ 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	$ 900	$ 241,400

Lineas 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!

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaría. **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___ 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 a los 30 días del mes Agosto de 2019.

Atentamente,