| 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 |
|---|---|---|
| 24 | 10 | 2019 |

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | STEFANY YOHANA AGUILAR ARENAS | | | | | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA No.** | 1.036.643.226 | **DE** | ITAGUI | | | | |
| **TELEFONOS DE CONTACTO** | 310-4706231 | 310-3211742 | **FIJO** | 3851000 | **EXT.** | 2271 | |
| **E-MAIL PERSONAL** | tefaguilar1130@gmail.com | | | | | | |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | stefany.aguilar@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| **BANCO** | BANCOLOMBIA | **No DE CUENTA** | 1514563663 | **C.A.** | X | **C.C.** | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CONTRATO ACTUAL No** | | **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$ 16.497.930,00** |
| **62** | **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.** | **52019** | **CRP No.** | **401519** |

**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 | 02 meses y 27 dias | $ 5.375.730,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **VALOR A PAGAR** | **$ 1.482.960,00** | **FACTURA** | **Si** | |
| | | | **No** | **X** |
| | | | **No de factura** | |

**PERIODO DE PAGO**

| | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **DEL** | 01 | 10 | 2019 | **PAGO No.** | **OCTUBRE** |
| **AL** | 24 | 10 | 2019 | 11 | **OCTUBRE** |

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

## 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. | 7730862309 | | | | |
| 2. | 7730862309 | $ 103.600 | $ 132.500 | $ 4.400 | SEPTIMBRE |

## 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. | 10 | VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00 | $ 15.014.970,00 | $ 1.482.960,00 |
| PAGO No. | 11 | VALOR DEL PAGO $ 1.482.960,00 | $ 16.497.930,00 | $ - |
| PAGO No. | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |
| PAGO No. | | VALOR DEL PAGO | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 10 | 2019 | | OCTUBRE |
| AL | 24 | 10 | 2019 | 11 | OCTUBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| A. Proceso en línea de producción del SGD.<br>B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR.<br>C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes<br>D.Tipificación y calidad: Indexación, tipificación y publicación en el sistema Documental IRIS<br>E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno.<br>F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP<br>G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes. | A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados.<br>B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento cantidad documentos diligenciados 910 de un total de 8913.<br>C. Se procedió a prestar apoyo en el área de SEGUNDA DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 910 relaciones cada una con un valor aproximado de 18 turnos, para un total de8193 |

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<br>E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno.<br>F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP<br>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.<br>E. Apoyo en FUID con 7 cajas para un valor aproximado de 1512 turnos . |

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



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 **STEFANY YOHANA AGUILAR ARENAS** identificada (o) con cedula de ciudadania No **1.036.643.226** de **ITAGUI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **62** 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: **$ 1.482.960,00**

del CRP No. **401519** CDP No **52019**

Valor en letras: **UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

**OBSERVACIONES**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 10 | 2019 | | OCTUBRE |
| | AL | 24 | 10 | 2019 | 11 | OCTUBRE |

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **24** días del mes de **OCTUBRE** de **2019**

**SUPERVISOR**

OFICINA DE REGISTRO DE T.PP.
COORDINACIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVO

**Firma Supervisor**
PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

**CONTRATISTA**

**Firma Contratista**
STEFANY YOHANA AGUILAR ARENAS
**Cedula de Ciudadania No**
1.036.643.226 **DE** ITAGUI

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
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1036643226 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | STEFANNY JOHANA AQUILAR ARENAS AQUILAR ARENAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CLL 27 # 5A - 26 APTO 201 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otros trabajos de edición. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **7730862309** | TIPO DE PLANILLA: | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2019 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | | 1 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2019/10/08 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | 505019200 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 132.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 132.500 | $ 100 | $ 132.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 132.500** | **$ 100** | **$ 132.600** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | UPC | COTIZACIÓN | UPC | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 103.600 | $ 0 | $ 100 | $ 0 | $ 103.600 | $ 100 | $ 0 | $ 103.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 103.600** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 103.700** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 4.400 | $ 4.400 | $ 100 | $ 0 | $ 4.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 4.400** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 4.500** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | SAL INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | | ARP | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | Vr UPC | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1036643226 | AGUILAR ARENAS STEFANY YOHANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 828.116 | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 828.116 | $ 132.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 132.500 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 828.116 | $ 103.600 | $ 0 | $ 103.600 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 828.116 | 103664322 | $ 4.400 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 240.800 |
|---|---|

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

## 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 24 del mes 10 de 2019.

Atentamente, Stefany Aguilar.

Nombre Contratista

C.C 1036643226