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
30	10	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	IVAN DARIO MADERA NARANJO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	92.529.324	DE	SINCELEJO				
TELEFONOS DE CONTACTO	314-5173537	304-6359521	FIJO	2750353	EXT.	3966	
E-MAIL PERSONAL	sian_702@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ivan.madera@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BOGOTA	No DE CUENTA	74059833	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.412.360,00
28	DE 2019	PAGO MENSUAL	$ 1.853.700,00

OBJETO DEL CONTRATO	ELCONTRATISTA se obliga a prestar con plena autonomia tecniva y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO , que desarrollen las actividades establecidas para las lineas de produccion bajo los lineamientos del programa de gestion documental de la SNR, para el alistamiento, organizacion, digitalizacion tipificacion, control de calidad y disposicion en unidades de conservacion de los documentos misionales en oficinas de instrumentos publicos
SUPERVISOR DEL CONTRATO	JEILANYS DEL CARMEN NUÑEZ ORTEGA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.	11719	CRP No.	386619

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	SINCELEJO
DEPARTAMENTO	SUCRE

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
07	02	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	270

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
06	02	2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR
7	8	2019	2 MESES Y 24 DIAS	$ 5.190.360,00

VALOR A PAGAR	$ 1.482.960,00	FACTURA	Si	No	No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	10	2019
AL	24	10	2019

PAGO No. 9 — OCTUBRE — OCTUBRE

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

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.	4303523489	$ 104.700	$ 133.900	$ 4.500	SEPTIEMBRE
2.					

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.412.360,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR

PAGO No. 1	VALOR DEL PAGO	$ 1.482.960,00	$ 1.482.960,00	$ 14.929.400,00
PAGO No. 2	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 3.336.660,00	$ 13.075.700,00
PAGO No. 3	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 5.190.360,00	$ 11.222.000,00
PAGO No. 4	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 7.044.060,00	$ 9.368.300,00
PAGO No. 5	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 8.897.760,00	$ 7.514.600,00
PAGO No. 6	VALOR DEL PAGO	$ 370.740,00	$ 9.268.500,00	$ 7.143.860,00
PAGO No. 7	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 11.122.200,00	$ 5.290.160,00
PAGO No. 8	VALOR DEL PAGO	$ 1.853.700,00	$ 12.975.900,00	$ 3.436.460,00
PAGO No. 9	VALOR DEL PAGO	$ 1.482.960,00	$ 14.458.860,00	$ 1.953.500,00
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	10	2019		OCTUBRE
	AL	24	10	2019	9	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1 Desempeñarse en los roles de alistamiento ,digitalizacion , calidad, custodia armado y disposicion fisica de los documentos . 2 recibir los turnos o documentos recibidos en las ventanillas de registro en orden de radicacion o consecutivos y llevarlos para ser procesados en la linea de produccion. 3 Responder por los documentos fisicos que se entregan y por su custodia . 4 Dentro del rol de alistamiento se debe organizar los documentos , de acuerdo al principio de prioridad o rango , la ordenacion se encuentra definida por la SNR, (recibo de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de escritura u oficios , anexos, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro , catastro, e interesados, con el respectivo sello y firma del notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos,(imcompletos, rotos, fotocopias etc.) para que posteriormente se pueden ingresar en el sistema de gestion documental (SGD-IRIS) , ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso de la linea de produccion	Recepcion de turnos y digitalizacion de los mismos segun relaciones registradas apartir del 2019-340-6-11749 hasta 2019-340-6-12907. Igualmente segunda digitalizacion y respectiva entrega de los turnos a caja para se entregados a los usuarios.

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

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 **IVAN DARIO MADERA NARANJO** identificada (o) con cedula de ciudadania No **92.529.324** de **SINCELEJO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **28** 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. **386619** CDP No **11719**

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	9	OCTUBRE

Para constancia se firma en **SINCELEJO** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2019**

SUPERVISOR

Jeilanys Núñez O

Firma Supervisor
JEILANYS DEL CARMEN NUÑEZ ORTEGA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Ivan Madera

Firma Contratista
IVAN DARIO MADERA NARANJO
Cedula de Ciudadania No
92.529.324 **DE** SINCELEJO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92529324
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IVAN DARIO MADERA NARANJO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CL 33 #8 A 24 LAS DELICIAS	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4303523489	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	14		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/10/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997103938

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.400	$ 0	$ 132.500	$ 1.400	$ 133.900
SUBTOTALES:										$ 132.500	$ 1.400	$ 133.900

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
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 103.600	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 103.600	$ 1.100	$ 0	$ 104.700
SUBTOTALES:													$ 103.600	$ 1.100	$ 0	$ 104.700

Planilla Pagada

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						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	APORTES VOLUNTARIOS 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 92529324	MADERA NARANJO IVAN DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 828.116			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 828.116	$ 132.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 132.500	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	30	$ 828.116	$ 103.600	$ 0	$ 103.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 828.116	92529324	$ 4.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 243.100

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 Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias SI X NO___
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 06 del mes noviembre de 2019.

Atentamente,

Ivan Madera

Nombre Contratista

C.C 92529324