

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
29 07 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ANA MARIA BOTERO OSPINA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.017.200.528

DE

MEDELLIN

TELEFONO DE CONTACTO

310-8322820

FIJO

3851000

EXT.

2249

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

475

Año

2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 14.146.000,00

HONORARIO MENSUAL

\$ 1.929.000,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo de las gestiones 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 la ORP MEDELLIN SUR

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

GLORIA PATRICIA GALLEGU BETANCUR

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.

56820

CRP No.

164020

FECHA CDP

27/02/2020

FECHA CRP

8/05/2020

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

07 05 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

MEDELLIN

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

15 12 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
11 05 2020

TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO

MESES DIAS
7 6

FECHA DE INICIO DE LA
ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 1.929.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.929.000,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 07 2020
AL 31 07 2020

PAGO No.

No DÍAS

03

30

100%

MES A COBRAR

JULIO

JULIO

COBRA CON FACTURA

No de factura

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 1

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	\$ 103.600	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 132.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 4.400	ARP SURA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 240.500	PLANILLA DE PAGO No.	8934659360

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 14.146.000,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.286.000,00	\$ 1.286.000,00	\$ 12.860.000,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 3.215.000,00	\$ 10.931.000,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 5.144.000,00	\$ 9.002.000,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

	Día	Mes	Año	
PERIODO DE PAGO	DEL 01	07	2020	PAGO No. JULIO
	AL 31	07	2020	03 JULIO

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

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 2

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>D. Tipificación y calidad: Indexación, tipificación y publicación en el sistema Documental IRIS</p> <p>E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno.</p> <p>F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP</p> <p>G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.</p>	<p>D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 910 de un total de 8193.</p> <p>E. Se cumple con la función de pre-armado de los documentos ingresados.</p>

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

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3

**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 período, se deja constancia que el (la) contratista **ANA MARIA BOTERO OSPINA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.017.200.528** de **MEDELLIN** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **475** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **164020** CDP No **56820**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.929.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: \$ **240.500,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2020	PAGO No.	JULIO
	AL	31	07	2020		03

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **29** días del mes de **JULIO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLORIA PATRICIA GALLEGO BETANCUR
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANA MARIA BOTERO OSPINA
Cedula de Ciudadania No
1.017.200.528 DE MEDELLIN

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 4

Fecha creación reporte: 2020-06-01, 12:01:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 8934659360
Período Cotización: junio de 2020 **Período Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8931808440

PAGADO 01/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

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

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales				Total
				Dis AFT	Dis EPS	Dis ART	Dis COT	Dis AFT	Dis EPS	Dis ART	Dis COT	Dis AFT	Dis EPS	Dis ART	Dis COT	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Aporte Salud	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Aporte SENA	Aporte ICBF	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Administradora	Aporte ESAP	Aporte Ministerio	
CC-1017200528	ANA MARIA BOTERO OSPINA	59	00													(230303) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	\$ 877.803	(EPS/010) EPS SURJA	\$ 877.803	\$ 109.800	0.522	\$ 877.803	\$ 4.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.900

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
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 140.500	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 254.900	\$ 0	\$ 254.900

			Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020			

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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”, 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 2019 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 Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
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 Construcción (AFC) SI___ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO X, adjuntarv extracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de JULIO de 2020.

Atentamente,

Ana Maria Botero O

Nombre y Firma

CC. 1.017.200.528



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
Bogotá D.C. – Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>