SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
Versión: 04 S. Mínimo 828.116
Fecha: 09 / 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 29 | Mes 01 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	NATHALY ANDREA ZORRO MORANTES						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,057,592,656	DE	SOGAMOSO				
TELEFONO DE CONTACTO	320-9912268	FIJO	7751894	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	NATHZM25@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	NATHALY.ZORRO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	186070423428	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 911 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.783.380,00

HONORARIOS MENSUALES $ 1.986.870,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVASUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA EL APOYO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROCEDIMIENTO PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTALDE LA SNR. PARA LA RECEPCION, ALISTAMIENTO ORGANIZACION, DIGITALIZACION, TIPIFICACION CONTROL DE CALIDAD Y DISPOSICION EN UNIDADES DE CONSERVACION DE LOS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS ALBERTO LEON MEJIA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOGAMOSO

CDP No.	22221	CRP No.	22221
FECHA CRP	2/01/2021	FECHA CRP	2/01/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 21 | Mes 12 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOGAMOSO

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 30 | Mes 04 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 21 | Mes 12 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 10

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.986.870,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.986.870,00

PERIODO DE PAGO

	Dia	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	01	2021	PAGO No.	No DÍAS		ENERO
AL	30	01	2021	02	30	100%	ENERO

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Superintendencia de Notariado y Registro Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3282121

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)	109800	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	140500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	4600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 254.900 PLANILLA DE PAGO No. 9414605286

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.783.380,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 643.000,00	$ 643.000,00	$ 8.140.380,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.986.870,00	$ 2.629.870,00	$ 6.153.510,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	01	2021		ENERO
AL	30	01	2021	02	ENERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Allegar a la Superintendencia de Notariado y Registro, en los plazos en los que se le determine, los Documentos requeridos para el inicio del contrato. 2. Constituir la garantia unica par su posterior aprobacion por la Superintendencia dentro de los 3 dias siguientes a la suscripcion del contraro por la plataforma SECOP II. 3, Acreditar encontrarse al dia en la afiliacion o pago de los respectivos aportes a la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), y una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.). 4. Para la suscripcion del acta de inicio, el contratista debera acreditar encontrarse afiliado a una administradora de riesgos laborales (A.R.L.):	

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 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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
su afiliacion se entendera activa el dia siguiente de dicha afiliacion. 5. Suscribir conjuntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y legalizacion del contato y remitirla a la direccion de contratacion de la SNR. 6. Para efectos del pago mensual de honorarios el contratista debera presentar: impresion o fotocopia de la respectiva planilla con la que realiza el pago discriminado E.P.S, A.F.P y A.R.L , salvo las exepciones legalmente establecidas, el formato informe de supervision de cumplimiento del contrato prestacion de servcios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retencion en la fuente y cargarv las evidencias de la ejecucion del contrato en la plataforma SECOP II. 7. Sin perjuicio de la autonomia tecnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato. 8. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trasbas. 9. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecucion del objeto contractual. 10. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad. 11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuen por fuera de la ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algun acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demas autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias. 12. Cumplir con los demas deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato. 13. Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriagues o bajo el consumo de sustancias psicoactivas.	1. Digitalizar los turnos que ingresan. 2. Digitalizar salidas de los turnos. 3. Archivar 4. realizar control de calidad a los turnos que salen. 5. foliar los documentos que quedan en el alchivo de registro. 6. Finalizar en iris los turnos. 7. preparar o alistar proceso misional. 8. identificar las nuevas entradas. 9.Organizar por turnos los documentos para su respectiva digitalizacion. 10. revisar que la digitalizacion de los documentos queden de acuerdo con el proceso.

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

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 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **NATHALY ANDREA ZORRO MORANTES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,057,592,656** de **SOGAMOSO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **911** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22221** CDP No **22221**

Se autoriza el pago por la suma de : $ **1.986.870,00**

Valor en letras: UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	01	2021		ENERO
	AL	30	01	2021	02	ENERO

Para constancia se firma en SOGAMOSO a los 29 días del mes de ENERO de 2021

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS ALBERTO LEON MEJIA
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOGAMOSO

CONTRATISTA

Nathaly Andrea Zorro Morantes

Firma Contratista
NATHALY ANDREA ZORRO MORANTES
Cedula de Ciudadania No
1,057,592,656 DE SOGAMOSO

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

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", 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 Económico: SI___ NO_X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, 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 Cesantías SI_X__ NO___,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de enero de 2021.

Atentamente,

Nathaly Andrea Zorro Morantes

NATHALY ANDREA ZORRO MORANTES
CC: 1.057.592.656 de Sogamoso



PAGO DE FACTURAS
PILA BP
NUM APROBACION:58453862
NUM REFERENCIA:000000941460528G
NUM IDENTIFICACION:1057592658
PERIODO: 2020-12
FECHA EFECTIVA:2021-01-28
VALOR: $ 254.900
FECHA EXPE.: JUE28 ENE 21 15:58:13
028-06520860-244
782819-761331-344615-423260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE, ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
A SU OPERADOR
AGT 23785 CLR 1113958
00145371-814648

pago de premios están sujetos a los reglamentos y leyes aplicables. e. Las fechas de sorteos y de sus modificaciones son responsabilidad exclusiva de las loterías. f. Para los demás juegos en líneas especificados en la terminal, los premios serán pagados por el concesionario conforme a su reglamento. g. El jugador es responsable de la impresión del boleto y acepta que los números impresos en este representan con certeza su selección. h. El juego es entretenimiento, juega con moderación.

PLAN DE PREMIOS Y FORMA DE PAGO PARA BALOTO Y REVANCHA

GRAN PREMIO PAGO EN FIDUCIA	Acertar 5/43 + 1/16	PAGO EN PUNTO DE VENTA O ENTIDAD FIDUCIARIA	Acertar 4/43 + 0/16	Acertar 2/43 + 1/16
PAGO EN FIDUCIA	Acertar 5/43 + 0/16		Acertar 3/43 + 1/16	Acertar 1/43 + 1/16
PAGO EN FIDUCIA	Acertar 4/43 + 1/16		Acertar 3/43 + 0/16	Acertar 0/43 + 1/16

*Los premios menores a $82.JVT serán pagados en las terminales de venta autorizados a en la entidad financiera. Los premios iguales o mayores a $82.JVT serán pagados únicamente en Fiducia.

Consulta transacción aquí: Preferencia de Juego, Autorización de Datos Personales conforme al AVISO Y AUTORIZACIÓN aquí en Punto de Venta y Política de Protección de Datos Personales aquí.

Nombre CC Firma

Dirección: Teléfono

PLAN DE PREMIOS PARA CHANCE PAGATODO U OTRAS MARCAS

TIPO DE APUESTA	EN TRIPLE CHANCE	EN LA QUE SIGUE COMBINADA
4 CIFRAS	4.000 veces lo apostado	208 veces lo apostado
3 ULTIMAS CIFRAS	400 veces lo apostado	83 veces lo apostado
2 ULTIMAS CIFRAS	50 veces lo apostado	
ULTIMA CIFRA	5 veces lo apostado	

Información adicional comunicarse con:
IGT JUEGOS SAS NIT 900.226.157-1
Dirección: Cra 45 Nro. 108A - 50 Piso 5
Bogotá D.C. - Colombia Teléfono Bogotá 5923430
Resto del país 018000956656

A42 006911432

NOTAS IMPORTANTES

La sola establecido sólo aplica para juegos de suerte y azar en línea. Otros productos y/o servicios expedidos en la Terminal son responsabilidad del proveedor del producto y/o servicio identificado en la parte frontal de la boleta.

a. Prohibida la venta a menores de edad. b. Esta boleta es un documento al portador. c. El derecho a cobrar el premio prescribe en el término de un (1) año contado a partir de la fecha de realización del sorteo. Art. 13 Ley 1393 de 2010. d. Los boletos, su selección y pago de premios están sujetos a los reglamentos y leyes aplicables. e. Las fechas de sorteos y de sus modificaciones son responsabilidad exclusiva de las loterías. f. Para los demás juegos en línea especificados en la terminal, los premios serán pagados por el concesionario conforme a su reglamento. g. El jugador es responsable de la impresión del boleto y acepta que los números impresos en este representan con certeza su selección. h. El juego es entretenimiento, juega con moderación.

PLAN DE PREMIOS Y FORMA DE PAGO PARA BALOTO Y REVANCHA

GRAN PREMIO PAGO EN FIDUCIA	Acertar 5/43 + 1/16	PAGO EN PUNTO DE VENTA O ENTIDAD FIDUCIARIA	Acertar 4/43 + 0/16	Acertar 2/43 + 1/16
PAGO EN FIDUCIA	Acertar 5/43 + 0/16		Acertar 3/43 + 1/16	Acertar 1/43 + 1/16
PAGO EN FIDUCIA	Acertar 4/43 + 1/16		Acertar 3/43 + 0/16	Acertar 0/43 + 1/16

*Los premios menores a $82.JVT serán pagados en las terminales de venta autorizados a en la entidad financiera. Los premios iguales o mayores a $82.JVT serán pagados únicamente en Fiducia.

Consulta transacción aquí: Preferencia de Juego, Autorización de Datos Personales conforme al AVISO Y AUTORIZACIÓN aquí en Punto de Venta y Política de Protección de Datos Personales aquí.

Nombre CC Firma

Dirección Teléfono

PLAN DE PREMIOS PARA CHANCE PAGATODO U OTRAS MARCAS

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057592656		ZORRO MORANTES NATHALY ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 5e n 4a18	SOGAMOSO-BOYACA	7719215	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12		9414605286	I	2021/01/15			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC	1057592656	ZORRO NATHALY	230301	30	$877,803	$140,500	EPS037	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	30	$877,803	$4,600	0	$0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0	

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$140,500	$0	$0	$140,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$140,500	$0	$0	$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$0	$0	$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				1	$254,900	$0	$0	$254,900

1057592656

2021/01/28 02:03 PM