



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO**
La fuerza de la ley pública



MINISTERIO DE JUSTICIA



**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

día Mes año

30 06 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA ADRIANA MARIA ARANGO GONZALEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No. 43.264.788 **DE** MEDELLIN

TELEFONOS DE CONTACTO 318-2217925 **FIJO** 3851000 **EXT.** 2271

E-MAIL PERSONAL adriana.arango99@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL adriana.arango@supernotariado.gov.co

BANCO BOGOTA **No DE CUENTA** 534097407 **C.A.** ☒ **C.C.** ☐

CONTRATO ACTUAL No

68 **DE** 2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 11.122.200,00

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. 12419

CRP No. 67919

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD MEDELLIN

DEPARTAMENTO ANTIOQUIA

PLAZO DE EJECUCION

Día Mes Año

23 07 2019

**FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO**

Día Mes Año
04 02 2019

**MESES Y DIAS DE
EJECUCION DEL
CONTRATO**

MESES 5 **DIAS** 28

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año
29 01 2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

TIEMPO

VALOR

VALOR A PAGAR

\$ 1.853.700,00

Si

No

No de factura

FACTURA

☐

☒

☐

PERIODO DE PAGO

DEL 01 06 2019
AL 30 06 2019

PAGO No.

JUNIO

5

JUNIO

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 (13282121)
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

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

Señor contratista tenga en cuenta que es su obligación afiliarse a la protección de la seguridad y la salud.

PLANILLA DE PAGO No.		SALUD	PENSION	ARL	MES
1.	1021278062	(12,5%)	(16%)		
2.	1021278062	\$ 103.600	\$ 132.500	\$ 4.400	MAYO

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 11.122.200,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	VALOR DEL PAGO	\$ 1.606.540,00	\$ 1.606.540,00	\$ 9.515.660,00
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 3.460.240,00	\$ 7.661.960,00
PAGO No.	3	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 5.313.940,00	\$ 5.808.260,00
PAGO No.	4	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 7.167.640,00	\$ 3.954.560,00
PAGO No.	5	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 9.021.340,00	\$ 2.100.860,00
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
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	06	2019		5	JUNIO
AL	30	06	2019			JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>A. Proceso en línea de producción del SGD.</p> <p>B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR.</p> <p>C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes.</p> <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>A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados.</p> <p>B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento en 866 documentos de 6698.</p> <p>C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 866 de un total de 6698</p>

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	

Página 2

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 866 de un total de 6698.

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

Anexos

Página 3

* 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 tamaño a 80%
				Derecha	
				P. de pag.	

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 **ADRIANA MARIA ARANGO GONZALEZ** identificada (o) con cedula de ciudadanía No **43.264.788** de **MEDELLIN** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **68** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

La o (el) contratista 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. **67919** CDP No **12419**

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

OBSERVACIONES

	Día	Mes	Año
DEL	01	06	2019
AL	30	06	2019

PERIODO DE PAGO

PAGO No. **5**

JUNIO
JUNIO

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2019**

SUPERVISOR

OFICINA DE REGISTRO DE I.P.P.
COORDINACIÓN TÉCNICA
Paola Valencia

Firma Supervisor

PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Adriana A.

Firma Contratista

ADRIANA MARIA ARANGO GONZALEZ
Cedula de Ciudadania No
43.264.788 DE MEDELLIN

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 & REGISTRO <small>la garantía de la fe pública</small>	 MINJUSTICIA	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS <small>PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN</small>	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2019
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019			

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

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”, 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 ☒
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 ☐
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Económico: SI ☐ NO ☒ (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 ☒
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒
7. Crédito de Vivienda SI ☐ NO ☒

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes Junio de 2019.

Atentamente, Adriana A.

Nombre Adriana María Arango G.

Cliente:

PAGADA 2019-06-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ADRIANA MARIA ARANGO GONZALEZ			Dirección	CRA 47 95A 14		
Documento	CC 43264788			Teléfono	3182217925		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO		
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	ANTIOQUIA		
Ciudad	MEDELLIN			Identificación			
Representante Legal				Total Afiliados	1		

II. DATOS DEL AFILIADO

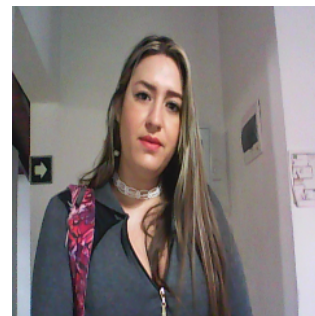
Documento	CC 43264788	Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59 00				ARANGO GONZALEZ ADRIANA MARIA	5001000 - 05		ANTIOQUIA

III. APOORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades										Pensión						Salud						Riesgos						Caja			Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
										S. Integral		Salario				Total Aporte AFP		Total Aporte ESP		Total Aporte FSPS		Código EPS		Código Trns. EPS		Tarifa EPS		IBC EPS		Aporte Salud		Aporte UPC		Código ARL		Clase Riesgo		Tarifa ARL		IBC ARL		Aporte Riesgos		Código CCF		Tarifa CCF		IBC CCF		Aporte Caja		Tarifa SENA		Aporte SENA		Tarifa ICBF		Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
ING	RET	TAE	TAP	VSP	COR	SUN	LMA	VAC	AVP	INP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	Extranjero																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			</

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	COLMENA VIDA Y RIESGOS	SENA	NINGUNA CCF	ESAP	MEN	
\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 103.600	\$ 4.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.500


DATOS PACIENTE

Nombres:	ADRIANA MARIA ARANGO GONZALEZ		
Tipo de Documento:	CC	Documento	43264788
Sexo	F	F. Nacimiento:	02/03/1981
		Edad:	38 Años
Entidad:	PARTICULAR/MEDELLIN		
Centro de Costo:	N/A		
Cargo:	DIGITALIZACION		
Fecha de Atencion:	2018-05-26		
Fecha y Hora entrega resultados:	04/06/2019 11.59 AM		

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA CONTROL NUTRICIONAL.

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

AUDIOMETRIA TAMIZ	ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
VISIOMETRIA	CUADRO HEMATICO	GLICEMIA
PERFIL LIPIDICO		

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): RONALD MIGUEL SOTELO RM: 18822
MARIMON


Ronald Sotelo M.
C.C. 8.853.142
Médico Reg. 18822
Ocupacional Reg. 0326

Firma y sello del Médico Evaluador



ADRIANA MARIA ARANGO GONZALEZ

43264788

C.C

Firma del trabajador Evaluado

ISO 9001:2008
BUREAU VERITAS
Certification

CO15.00035



* BOGOTA SEDE PRINCIPAL
Calle 19 No. 3-50 Edificio Barichara
Tel.:(+1) 281 4505 – 286 5893 – 286 5382

SEDE SUR
Autopista Sur (Transversal. 35) No. 42 Sur,
Villamayor Tel.:(+1) 458 5819 – 203 9694

SEDE CENTRO
Cra. 5 No. 19-08
Tels.:(+1) 282 6429 – 342 4934

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-82
Tels.:(+1) 447 0068 – 447 1401 – 414 6387

SEDE OCCIDENTE
Av. Cra. 68 No. 17-96
Tels.:(+1) 4146397 – 260 84

SEDE NORTE
Autopista Norte No. 83-29
Tels.:805 1875 – 610 57 71

SEDE NORTE 2
Autopista Norte No. 83-89
Tels.:(+1) 257 9325 – 256 2362

SEDE ZONA FRANCA
Carrera 106 No. 15 A – 25 Edificio Bussines Center
Interior 141 – Oficina 408

BUCARAMANGA
Calle 55 No 31 - 113, Barrio Antiguo Campestre,
Tels: (+7) 697 37 34 - 301 737 26 37

VILLAVICENCIO
Calle 34 No. 41 – 74 Barrio Barzal Alto
Tel.:(+8) 674 0916 – 674 0915

CARTAGENA DE INDIAS
Avenida Pedro de Heredia, Sector Lo Amador,
Calle 32 No 20B - 21 Piso 2 Tels: (+5) 644 69 71

SEDE BARRANQUILLA
Carrera 51B No. 94 - 334 Oficina 504 Centro Medico Vital

SANTA MARTA
Calle 22 No 14 - 70, Centro Medico
Perlas del Caribe, Tel.:(+5) 421 46 44 - 421 65

BUENAVENTURA
Calle 7 No. 3-11 Oficina 2001 Edificio Pacific
Trader Center Tel.:(+2) 240 4734 – 240 2055

MEDELLIN
Carrera 80 No. 44 B-91 Barrio la America
Tels.:(+4) 412 1145 – 416 7011

CALI
Calle 18 Norte No. 4 N – 47 Barrio Versalles
Tel.:(+2) 380 9956 – 382 7337