SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años	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: Día 30 | Mes 07 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	NESTOR ANAYA VERGARA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	78.298.759	DE	MONTELIBANO				
TELEFONO DE CONTACTO	301-5776069	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	nesanaver@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ofiregismontelibano@supernotariado.gov.co						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	900080029	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 636 DE Año 2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.373.000,00

HONORARIO MENSUAL: $ 1.791.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL de apoyo a la gestión para desarrollar actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la entidad, en Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de la SNR.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CORNELIO DAGOBERTO SOTELO CORREA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No.	82021	CRP No.	287621
FECHA CDP	60521	FECHA CRP	240521

FECHA APROBACION POLIZA: Día 24 | Mes 05 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MONTELIBANO

DEPARTAMENTO: CORDOBA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 25 | Mes 08 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 26 | Mes 05 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 1 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.791.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.791.000,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año			
DEL	01	07	2021	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
AL	30	07	2021	03	30 (100%)	JULIO

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

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$	103.600	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	132.500	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	240.500	PLANILLA DE PAGO No.	9420346618

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.373.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 298.500,00	$ 298.500,00	$ 5.074.500,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.791.000,00	$ 2.089.500,00	$ 3.283.500,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.791.000,00	$ 3.880.500,00	$ 1.492.500,00
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	07	2021	PAGO No.	JULIO
	AL	30	07	2021	03	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1-, CONTROL DE TEMPERATURA Y PROCESO DE DESINFECCION EN MANOS (GEL) Y PIES (ALCOHOL) A LOS USUARIOS QUE INGRESAN A LA OFICINA. 2-,CONTROL DE TEMPERATURA Y PROCESO DE DESINFECCION EN MANOS (GEL) Y PIES (ALCOHOL) A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS AL INGRESO Y SALIDA DE LA OFICINA. 3,- ENTREGA DE GUANTES Y TAPABOCAS.	ENVIADAS POR EL CORREO CORPORATIVO

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1-, FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA USUARIOS 2-, FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA FUNCIONARIOS 3-, FORMATO EPP	ENVIADAS POR EL CORREO CORPORATIVO

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
	Versión: 04
	Fecha: 09 / 01 / 2019

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 **NESTOR ANAYA VERGARA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **78.298.759** de **MONTELIBANO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **636** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **287621** CDP No **82021**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.791.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y UN 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	2021	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	30	07	2021	**03**	**JULIO**

Para constancia se firma en **MONTELIBANO** a los **30** días del mes de **JULIO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CORNELIO DAGOBERTO SOTELO CORREA
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Firma Contratista
NESTOR ANAYA VERGARA
Cedula de Ciudadania No
78.298.759 **DE** MONTELIBANO

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 78298759		ANAYA VERGARA NESTOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b 11 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1036123485	9420346618	I	2021/07/15	2021/06/25	NEQUI	0	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0
1	CC	78298759	ANAYA NESTOR	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS010	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0

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 78298759		ANAYA VERGARA NESTOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b 11 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	1036123485	9420346618	I	2021/07/15	2021/06/25	NEQUI	0	$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				1	$263,800	$0	$0	$263,800

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 2020 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_X__ NO___,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 29 días del mes de Enero de 2021.

Atentamente,

Nombre y Firma
Nestor Anaya Sergura
CC. 78'298 759