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 30 | Mes 08 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: LAURA ALEJANDRA DIAZ VELASQUEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.015.478.161 DE: BOGOTA

TELEFONO DE CONTACTO: 311-2421971 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: ldiazv4@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL:

BANCO: DAVIVIENDA No DE CUENTA: 488416196548 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 737 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 AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el 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 en oficinas de registro de instrumentos públicos.BTÁ CEN.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.: 82021 CRP No.: 330821

FECHA CDP: 06/05/2021 FECHA CRP: 09/06/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 08 | Mes 06 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 08 | Mes 09 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 09 | Mes 06 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 DIAS 22

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: $ 1.791.000,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.791.000,00

PERIODO DE PAGO

DEL: 01 | 08 | 2021

AL: 30 | 08 | 2021

PAGO No.: 03 No DÍAS: 30 100%

MES A COBRAR: AGOSTO

MES A COBRAR: AGOSTO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 int. 201 / PBX (1) 6282121
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)	$	113.600	EPS SANITAS SA	*	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	145.400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	*	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	*	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	263.800	PLANILLA DE PAGO No.	1015478161	*

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	$ 1.313.400,00	*	$ 1.313.400,00	$ 4.059.600,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.791.000,00	*	$ 3.104.400,00	$ 2.268.600,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.791.000,00	*	$ 4.895.400,00	$ 477.600,00
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		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2021		AGOSTO
	AL	30	08	2021	03	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO LIDER PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ COORDINADORA ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE ($1.986.870)	Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento- - Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado. - Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios. - Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes. - Los días martes y jueves: usuarios que tienen inconvenientes con los documentos son remitidos a la recepción del Despacho y allí la persona encargada nos solicita el debido proceso para darle solución al caso.

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

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 **LAURA ALEJANDRA DIAZ VELASQUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.015.478.161** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **737** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **330821** 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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2021		AGOSTO
	AL	30	08	2021	03	AGOSTO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** dias del mes de **AGOSTO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Laura Alejandra Diaz

Firma Contratista
LAURA ALEJANDRA DIAZ VELASQUEZ
Cedula de Ciudadania No
1.015.478.161 **DE** BOGOTA

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Articulo 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 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 30 días del mes de Agosto de 2021.

Atentamente,

Laura Alejandra Diaz.
Nombre y Firma

LAURA ALEJANDRA DIAZ VELASQUEZ

CC. 1.015.478.161

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **Laura Alejandra Diaz Velasquez**, identificada con **CC** número **1015478161**, aportó por el empleado **LAURA ALEJANDRA DIAZ VELASQUEZ**, identificado(a) con **CC** número **1015478161** por concepto de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **52696978** para el periodo de salud **2021-08** y pensiones **2021-08** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	INC	ERT	ITE	IAT	IDP	IVE	VSP	VST	SUT	FSP	IGE	IMA	DIAS	AFP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	TARIFA PENSION	COTIZACION VIG APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXTRANJERO
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	57	0																0		30	$908.526	0,16000			$145.400	$0	$0	Agosto - 2021	52696978	26/08/2021	N
Riesgos Laborales	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	57	0																0		30	$908.526	0,00522	1		$4.800	$0	$0	Agosto - 2021	52696978	26/08/2021	N
Salud	EPS005	Sanitas EPS	800251440	57	0																0		30	$908.526	0,12500			$113.600	$0	$0	Agosto - 2021	52696978	26/08/2021	N

El presente certificado se expide a los 30 días del mes Agosto de 2021

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.