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: Día 30 | Mes 09 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.152.206.493	DE	MEDELLÍN				
TELEFONO DE CONTACTO	319-4520955	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	andrescardenas94@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	cristian.cardenas@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	883889274	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1199	2021	$ 4.967.500,00	$ 1.987.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para prestar el apoyo a la gestión en el desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento de 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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NATALIA GIRALDO GIRALDO

CARGO DEL SUPERVISOR: COOR.GESTION TESCONOLOGICA Y ADMINISTRATIVO

CDP No.	107721	CRP No.	465721
FECHA CRP	29/07/2021	FECHA CRP	19/08/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Día 19 | Mes 08 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 10 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 08 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 11

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: $ 1.987.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.987.000,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2021				
AL	30	09	2021	02	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	$125.300	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$160.400,00	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$5.300,00	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 291.000	PLANILLA DE PAGO No.	9424177024

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 4.967.500,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 728.566,00	$ 728.566,00	$ 4.238.934,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.987.000,00	$ 2.715.566,00	$ 2.251.934,00
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	09	2021		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2021	02	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1). 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 garantía única para su posterior aprobación por la Superintendencia dentro de los 03 tres días siguientes a la suscripción del contrato por la plataforma SECOP II.3) Acreditar encontrarse al día en la afiliación 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.).	SE REALIZA APOYO AL FUID busqueda de documentos DEVOLUTIVOS en archivo de inadmitidos

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4) Para la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá acreditar encontrase afiliado a una administradora de riesgos laborales (A.R.L); su afiliación se entenderá activa el día siguiente de dicha afiliación. 5) Suscribir conjuntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato y remitirla a la Dirección de Contratación de la SNR. 6) Para efectos del pago mensual de honorarios el contratista deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas, el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 7) Sin perjuicio de la autonomía técnica 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 trabas. 9) Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución 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 actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias. 12) Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato. 13) Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas	Se realizo CALIDAD los documentos que ingresaron diariamente a linea de produccion:1505 documentos apoyo a DESARME a los documentos que ingresan de taquilla busqueda de documentos DEVOLUTIVOS en archivo de inadmitidos

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 **CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.152.206.493** de **MEDELLÍN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1199** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **465721** CDP No **107721**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.987.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2021	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2021	**02**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NATALIA GIRALDO GIRALDO
COOR.GESTION TESCONOLOGICA Y ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA

Firma Contratista
CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA
Cedula de Ciudadania No
1.152.206.493 **DE** MEDELLÍN

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 Bogotá D.C. - Colombia http://www.supernotariado.gov.co
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**	

REPORTE MENSUAL

PERIODO REPORTADO
01/09/2021 al 30/09/2021

DATOS GENERALES	
Nombre	**CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA**
Cargo	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**
Correo Electrónico	**Cristian.cardenas@superintencencia.gov.co**
Área donde labora	**Gestion Doc. área de producción**

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. **Revisión de los doc. Que llegan al segundo paso después de digitalizarlos, donde se realiza lo siguiente :**
   - **Revisión de doc. Que coincida**
   - **Tipificación respectiva de acuerdo al acto que se quiere ingresar**
2. **realice calidad a 1505 documentos .**
3. **Archivar documentos soportes de entrega a usuarios**
4. **apoyo a desarme de documentos**
5. **apoyo a busqueda de inadminitidas**
6. **Apoyo a FUID**
7. **INDUCCION LIDER AREA DE PRODUCCIO**

Firma de contratista
CRISTIAN CARDENAS OSPINA

Firma de supervisor
NATALIA GIRALDO GIRALDO

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
Medellín Norte - Antioquia
Dirección: Carrera 47 No 52-122 Int 201
Teléfono:(4) 5107070
E-mail: ofiregismedellinnorte@supernotariado.gov.co

ISO 9001 icontec Certificado Nº SC 7066-1
IQNet
Certificado Nº GP 174-1

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___ 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. 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 septiembre de 2021.

Atentamente,

CRISTIAN ANDRÉS CARDENAS OSPINA
CC. 1.152.206.493 DE MEDELLIN

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 1152206493		CARDENAS OSPINA CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39c n 109-60 int 301	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1123317751	9424177024	I	2021/09/21	2021/09/08	BANCOLOMBIA	0	$291,000

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)							$1,002,396	$160,400			$1,002,396	$125,300			$0	$0			$1,002,396	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							**$1,002,396**	**$160,400**			**$1,002,396**	**$125,300**			**$0**	**$0**			**$1,002,396**	**$5,300**		**$0**	**$0**
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)							**$1,002,396**	**$160,400**			**$1,002,396**	**$125,300**			**$0**	**$0**			**$1,002,396**	**$5,300**		**$0**	**$0**
1	CC	1152206493	CARDENAS CRISTIAN	230201	30		$1,002,396	$160,400	EPS037	30	$1,002,396	$125,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,002,396	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**						**$1,002,396**	**$160,400**			**$1,002,396**	**$125,300**			**$0**	**$0**			**$1,002,396**	**$5,300**		**$0**	**$0**

2021/09/08 12:12 PM

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 1152206493		CARDENAS OSPINA CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39c n 109-60 int 301	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1123317751	9424177024	I	2021/09/21	2021/09/08	BANCOLOMBIA	0	$291,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,400	$0	$0	$160,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,400	$0	$0	$160,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,300	$0	$0	$125,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,300	$0	$0	$125,300
TOTAL				1	$291,000	$0	$0	$291,000

2021/09/08 12:12 PM