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 20 | Mes 12 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CARLOS ALBERTO PULGARIN DIEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	98.453.330	DE	TARSO				
TELEFONO DE CONTACTO	319-4520955	FIJO	5107070	EXT.	2044		
E-MAIL PERSONAL	carlos-capd@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	carlos.pulgarin@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	35187585421	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **1744** DE Año **2021**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ **22.245.067,00**

HONORARIOS MENSUALES: $ **2.506.000,00**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TECNICOS ADMINISTRATIVO TIPO B para acompañar y liderar las políticas internas de la SNR frente al Sistema de Gestión Documental de las oficinas de registro,de instrumentos públicos de Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NATALIA GIRALDO GIRALDO

CARGO DEL SUPERVISOR: COOR.GESTION TECONOLOGICA Y ADMINISTRATIVO

CDP No.	118621	CRP No.	597821
FECHA CRP	14/09/2021	FECHA CRP	12/11/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Día 11 | Mes 11 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 07 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 12 | Mes 11 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 19

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: $ **1.587.133,33**

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.587.133,33

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	12	2021	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	19	12	2021	02	19	63%	DICIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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	

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	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$160.400,00	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	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.	4420431652

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 22.245.067,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.587.133,33	$ 1.587.133,33	$ 20.657.933,67
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.587.133,33	$ 3.174.266,66	$ 19.070.800,34
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	12	2021		DICIEMBRE
	AL	19	12	2021	02	DICIEMBRE

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.).	Hice INFORMEdiario de docuementos que ingresaron a linea de produccion en el proceso de digitalizacion, calidad y disposicion para el archivo temporal. archiva y custodia documentos soportes de entrega a usuarios de las devolutivas REALIZAR anexos 1 y 2 de la circular , que muestra las evidencias de los contratistas de linea de produccion y es el soporte que subimos a la plataforma SECOP II

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)2282121
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
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	COORDINAR puestos de trabajo en linea de produccion Se realizo DIGITALIZACIÓN los documentos que ingresaron diariamente a linea de produccion: 4 documentos apoyo a DESARME a los documentos que ingresan de taquilla busqueda de documentos DEVOLUTIVOS en archivo de inadmitidos. apollo en la calidad de los documento, hacer linea para archivar, mantener organizado el archivo, estar pendiente de toda la parte documental de produccion. se realizo 716 documentos en calidad y 64 documentos en digitalizacion

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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	

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 **CARLOS ALBERTO PULGARIN DIEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **98.453.330** de **TARSO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1744** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **597821** CDP No **118621**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.587.133,33**

Valor en letras: **UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON 33 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2021		DICIEMBRE
	AL	19	12	2021	02	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **20** días del mes de **DICIEMBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NATALIA GIRALDO GIRALDO
COOR.GESTION TECONOLOGICA Y ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA

Carlos Alberto Pulgarin Diez

Firma Contratista
CARLOS ALBERTO PULGARIN DIEZ
Cedula de Ciudadania No
. 98.453.330 **DE** TARSO

REPORTE MENSUAL
DEL CONTRATO NÚMERO 1744 DE 2021

01/12/2021 al 19/12/2021

DATOS GENERALES	
Nombre	**CARLOS ALBERTO PULGARIN DIEZ**
Cargo	**Técnico administrativo B**
Correo Electrónico	**Carlos.pulgarin@supernotariado.gov.co**
Área donde labora	**Gestion documental**

ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar anexos 1 y 2 de la circular que muestra las evidencias de los contratitas de línea de producción y es el soporte que subimos a la plataforma secop ii 2. Realice informe diario de documentos que ingresaron a línea de producción en el proceso de digitalización, calidad y disposición para el archivo temporal 3. Archivar y custodiar documentos de soporte de entrega a usuarios de la devolutivas 4. Coordinar puestos de trabajo en línea de producción 5. Realice Calidad a 716 documentos. 6. Realice Digitalización a 64 documentos

Firma de contratista
CARLOS ALBERTO PULGARIN D.
CC. 98.453.330

Firma de supervisor
NATALIA GIRALDO GIRALDO
Coordinador Gestión Tecnológico Administrativa

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

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 20 días del mes de diciembre de 2021.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO PULGARIN DIEZ
C.C. 98.453.330 de Tarso-Antioquia

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	98453330
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO PULGARIN DIEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CR 55A # 56 SUR 09	TELÉFONO:	3723695
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4420431652**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/12/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997983195		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.400
SUBTOTAL:			1	**$ 160.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 125.300
SUBTOTAL:			1	**$ 125.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 291.000**