SNR 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 28 | Mes 12 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: CARLOS MARIO MONSALVE JARAMILLO

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 3.525.779 DE: LIBORINA

TELEFONO DE CONTACTO: 305-3433040 FIJO: 3851000 EXT.: 2249

E-MAIL PERSONAL: carlosmonsalve1306@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: carlosmonsalve1306@gmail.com

BANCO: BANCOLOMBIA No DE CUENTA: 3053433040 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 1635 DE Año: 2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 17.637.867,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 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 de registro

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLORIA PATRICIA GALLEGO BETANCUR

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.: 118821 CRP No.: 594921

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 31 | Mes 07 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 16 | Mes 11 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 20

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: $ 728.566,67

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 728.566,67

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	20	12	2021	PAGO No.	No DÍAS		DICIEMBRE
AL	31	12	2021	03	11	37%	DICIEMBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

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)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)	113.600	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS - - SAVIA SALUD EPS	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.	21651785

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 17.637.867,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 993.500,00	$ 993.500,00	$ 16.644.367,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.258.433,33	$ 2.251.933,33	$ 15.385.933,67
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 728.566,67	$ 2.980.500,00	$ 14.657.367,00
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	PAGO No.	
DEL	20	12	2021		DICIEMBRE
AL	31	12	2021	03	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
A. Reliazar seguimiento diario de las cantidades de turnos de documentos procesados por los roles de revision de papel notarial, alistamiento. digitalizacion, calidad y demas procesos del SGD. B. Ejecutar la validacion de requisitos y condiciones fisicas del papel de seguridad de acuerdo con lo establecido en el manual de validacion de especificaciones tecnicas de seguridad de hojas notariales. C. Reportar novedades generadas por el recurso humano dispusto en la linea de produccion.	A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados. B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento en 187 documentos de 3945. C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 186 de un total de 3945

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
D. Reportar las novedades Tecnicas y tecnologicas que afectan el desarrollo de las actividadesdel objeto del contrato. E. Coordinar el desempeño de la linea de produccion a traves de la administracion y gestion de la linea de produccion . F. Desempeñarse en todos los roles de alistamiento, digitalizacion, calidad, custodia, segunda digitalizacion, armado y dispocision fisica de documentos. G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.	D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 186 de un total de 3945.

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
La guarda de la fe pública

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 **CARLOS MARIO MONSALVE JARAMILLO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **3.525.779** de **LIBORINA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1635** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **594921** CDP No **118821**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 728.566,67**

Valor en letras: **SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON 67 CTVOS**

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	20	12	2021		DICIEMBRE
AL	31	12	2021	03	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **28** días del mes de **DICIEMBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLORIA PATRICIA GALLEGO BETANCUR
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Carlos Mario Monsalve Jaramillo

Firma Contratista
CARLOS MARIO MONSALVE JARAMILLO
Cedula de Ciudadania No
3.525.779 **DE** LIBORINA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int 201 / PBX (1)3282121
Bogota 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 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 Diembre de 2021.

Atentamente,

NOMBRE Carlos Mario Monsalve J

CC. 3525774

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CARLOS MARIO MONSALVE JARAMILLO
IDENTIFICACION:	CC-3525779
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-11-26
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-12-20
FECHA DE PAGO:	2021-11-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2021-11
PERIODO SALUD:	2021-11
NUMERO PLANILLA:	21651785
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	21651785
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 263.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	21/01/2021