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. Minimo	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 02 | Mes 03 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	RAFAEL NUÑEZ ARANDA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	93.085.820	DE	GUAMO				
TELEFONO DE CONTACTO	321-4866924	FIJO	X	EXT.	X		
E-MAIL PERSONAL	rafanu72@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ofiregisguamo@supernotariado.gov.co						
BANCO	COLOMBIA	No DE CUENTA	40786647683	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		
354	2022	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.602.300,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTA CON PENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASISTENCIAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION SEGUIMINETO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD DE LA SNR QUE REQUIERA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA BENILDA PRECIADO GUZMAN

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA ORIP GUAMO TOLIMA

CDP No.	57222	CRP No.	106222
FECHA CRP	1/04/2022	FECHA CRP	18/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Día 20 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: GUAMO

DEPARTAMENTO: TOLIMA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 02 | Mes 11 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 03 | Mes 02 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 0

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: $ 1.721.720,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.721.720,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	03	02	2022	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	28	02	2022	01	28 (93%)	FEBRERO	FEBRERO

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 IMPRESION

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)	125000	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5300	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.300	PLANILLA DE PAGO No.	9429846501

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.602.300,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.721.720,00	$ 1.721.720,00	$ 14.880.580,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -	$ 16.602.300,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -	$ 16.602.300,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -	$ 16.602.300,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -	$ 16.602.300,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -	$ 16.602.300,00
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	03	02	2022		FEBRERO
AL	28	02	2022	01	FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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 IMPRESION

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

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 **RAFAEL NUÑEZ ARANDA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **93.085.820** de **GUAMO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **354** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **106222** CDP No **57222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.721.720,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS VEINTIUN MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	03	02	2022	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2022	01	FEBRERO

Para constancia se firma en **GUAMO** a los **02** días del mes de **MARZO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA BENILDA PRECIADO GUZMAN
REGISTRADORA ORIP GUAMO TOLIMA

CONTRATISTA

Firma Contratista
RAFAEL NUÑEZ ARANDA
Cedula de Ciudadania No
93.085.820 **DE** GUAMO

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 IMPRESION**	

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1- ALLEGAR A LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, EN LOS PLAZOS EN LOS QUE SE DETERMINE, LOS DOCUMENTOSREQUERIDOS PARA EL INCIO DEL CONTRATO.2- APORTAR EL EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL SOLICITADO POR LA SNR CON LA PRESENTACION DE LA PRIMERA CUENTA DE COBRO.3-CONSTITUIR LA GARANTIA UNICA QUE SU POSTERIOR APROBACION POR LA SUPERINTENDENCIA.4-ACREDITAR SU AFILIACION A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S), A UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (A.F.P), A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L),Y ENCONTRASE AL DIA EN EL PAGO DE LOS RESPECTIVOS APORTES.	1- POR CORREO ELECTRONICO, 2- POLIZA N°25-46-101018928-EN FISICO EN EL MOMENTO DE FIRMAR EL INFORME. CUMPLIO CON TODAS LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO 354 DEL 2022

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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_X_ NO___
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 02 días del mes de Marzo de 2022.

Atentamente,

Rafael Nuñez R

NOMBRE

cc. 93.085.820

Bancolombia

16 de septiembre 2021

Señor
AL INTERESADO
Ciudad

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que el señor **RAFAEL NUÑEZ ARANDA** identificado con c dula **93.085.820,** a la fecha de expedici n de esta certificaci n, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorros	407-866476-83	2017/12/21	Activa

Atentamente,

Claudia Mar aPosada lvarez
Gerente Transformaci n de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
Si desea verificar la veracidad de esta informaci n, puede comunicarse con la Sucursal Telef nica Bancolombia los siguientes n meros: Medell n- Local: (57-4) 510 90 00 - Bogot - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del pa s:01800 09 12345. Sucursales Telef nicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Grupo Bancolombia

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93085820		NUÑEZ ARANDA RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll10 #14-86 brr alfonzo lopez	GUAMO-TOLIMA	2270556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	09779634	9429846501	I	2022/02/04	2022/02/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

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)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: GUAMO Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	93085820	NUÑEZ RAFAEL	230301	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 93085820		NUÑEZ ARANDA RAFAEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll10 #14-86 brr alfonzo lopez	GUAMO-TOLIMA	2270556	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-01	2022-01	09779634	9429846501	I	2022/02/04	2022/02/07	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No.0354 - 2022
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RAFAEL NUÑEZ ARANDA
CEDULA DE CIUDADANIA: 93.085.820

PERFIL: ASISTENCIAL
FECHA DE INICIO: 03/02/2022
FECHA DE TERMINACIÓN: 02/11/2022
PLAZO DE EJECUCIÓN: NUEVE (09) meses.
LUGAR DE EJECUCIÓN: ORIP GUAMO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.602.300
VALOR MENSUAL: $ 1.844.700
FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA: 20 de ENERO de 2022
FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL: 17 de ENERO de 2022
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 106222 del 18 de ENERO de 2022

El día 03 de FEBRERO de 2022 en la ciudad de GUAMO TOLIMA, se reunieron DIANA CAROLINA DIAZ TORRES, en su calidad de supervisor Encargado según Resolución 12211 de 13-12-2021 del contrato 0354-2022 y RAFAEL NUÑEZ ARANDA, en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 0354-2022 de 2022.**

Objeto: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL para apoyar las actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la SNR, que requieran las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos. ORIP GUAMO.

Se firma en Guamo Tolima, para los fines pertinentes el día 03 de Febrero de 2022.

Superviso r (E)

Contratista
C.C.93.858.820 de Guamo Tolima