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 03 | Mes 06 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: JUAN MANUEL MATIAS DUQUE

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.088.321.125 DE: PEREIRA

TELEFONO DE CONTACTO: 313-5013428 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: manuel-408@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL:

BANCO: DAVIVIENDA No DE CUENTA: 126070825958 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 941 DE Año: 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.602.300,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.844.700,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASISTENCIAL PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA SNR, QUE REQUIERA LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE PEREIRA..

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PAOLA ANDREA SALAZAR OSORIO

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO TECNOLOGICO Y

CDP No.: 57222 CRP No.: 192722

FECHA CRP: 4/01/2022 FECHA CRP: 28/01/2022

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PEREIRA

DEPARTAMENTO: RISARALDA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 07 | Año 2022

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

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA — CDP No.: CRP No.:

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año — MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.844.700,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.844.700,00

COBRA CON FACTURA No de factura:

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	05	2022				
AL	30	05	2022	04	30	100%	MAYO

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)	125000	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	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	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.300	PLANILLA DE PAGO No.	4441440503

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	$ 1.414.270,00	$ 1.414.270,00	$ 15.188.030,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 3.258.970,00	$ 13.343.330,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 5.103.670,00	$ 11.498.630,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.844.700,00	$ 6.948.370,00	$ 9.653.930,00
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	05	2022		MAYO
AL	30	05	2022	04	MAYO

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
. REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS ESPACIOS DE USO PÚBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DE ACUERDO AL LUGAR DE EJECUCIÓN, IMPARTIDAS POR LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO - GRUPO DE BIENESTAR Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, RELACIONADAS DENTRO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, ASÍ COMO LA VARIANTE QUE ACABA DE LLEGAR AL PAÍS OMICRON . 2. REVISAR QUE LAS PERSONAS AL MOMENTO DEL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD TENGAN DEBIDAMENTE PUESTO EL TAPABOCAS, EN CASO DE NO TENERLO, NEGAR SU INGRESO Y LLENAR ENCUESTA O REALIZAR LAS PREGUNTAS QUE SE REQUIERAN. 3. REQUERIR AL FUNCIONARIO, CONTRATISTA O USUARIO QUE PRETENDA INGRESAR A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD EL USO DEL GEL ANTIBACTERIAL Y/O ALCOHOL. 4. SOLICITAR A LA PERSONA QUE INGRESA A LA ENTIDAD, EN LOS CASOS EN QUE HAYA LAVAMANOS, QUE HAGA EL DEBIDO LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN POR MÍNIMO 20 SEGUNDOS Y CON LA PERIODICIDAD ESTABLECIDA EN LA RESOLUCIÓN 392 DEL 25 DE MARZO DE 2021 (MÍNIMO CADA TRES HORAS Y AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL) O LA NORMA QUE LA COMPLEMENTE, ADICIONE O DEROGUE. 5. RESTRINGIR EL ACCESO DE ACOMPAÑANTES DE LOS TRABAJADORES.PREGUNTAR A LA PERSONA QUE INGRESA SI PRESENTA SÍNTOMAS DE TOS SECA, PROBLEMAS RESPIRATORIOS O RELACIONADOS, EN CASO POSITIVO, SI ES FUNCIONARIO O CONTRATISTA NOTIFICARLO INMEDIATAMENTE AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SI ES USUARIO RESTRINGIR LA ENTRADA. 7. INSTAR A LAS PERSONAS QUE INGRESEN A LAS INSTALACIONES FUNCIONAROS Y CONTRATISTAS A CUBRIR BOCA Y NARIZ CON EL CODO AL TOSER AL INTERIOR DE LAS INSTALACIONES. 8. PARTICIPAR EN EL SEGUIMIENTO ALEATORIO DIARIO EVIDENCIABLE SOBRE EL ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL EN TRABAJO EN CASA. 9. ASEGURAR EL INGRESO ESCALONADO PARA PROCURAR LA DISTANCIA DE DOS METROS ENTRE CADA PERSONA. 10. VERIFICAR QUE EL RESPETO EN LA DISTANCIA DE DOS METROS ENTRE LOS USUARIOS QUE ADELANTEN ACTIVIDADES EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD; ASÍ COMO EN LOS CASOS EN QUE APLIQUE, EN LOS RECINTOS EN QUE SE ENCUENTRAN LOS FUNCIONARIOS EJECUTANDO SU LABOR. 11. CUMPLIR A CABALIDAD LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y REPORTAR OPORTUNAMENTE LOS CASOS DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS O USUARIOS, DEL QUE TENGA CONOCIMIENTO. 12. APOYAR LA GESTIÓN DE LOS MECANISMOS Y SISTEMAS DE VERIFICACIÓN IMPLEMENTADOS O POR IMPLEMENTAR EN LA SNR, PARA CONOCER EL ESTADO DE SALUD O LA INFORMACIÓN RELEVANTE PARA ESTABLECER LOS CONTACTOS Y LUGARES EN EL PRIMER MOMENTO DE NOTIFICACIÓN POSITIVA. LO ANTERIOR, CONFORME A LA RESOLUCIÓN 392 DEL 25 DE MARZO DE 2021. 13. CONTROLAR LA ENTRADA DE VISITANTES/PROVEEDORES, EVITANDO INGRESOS MASIVOS A HORAS DETERMINADAS EN LAS INSTALACIONES, CON EL APOYO DE LOS VIGILANTES. 14. APOYAR A LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO EN LA CONSOLIDACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DE TRABAJADORES Y DEMÁS PERSONAL QUE PRESTE SERVICIOS EN LA EMPRESA. 15. TRANSMITIR A LOS TRABAJADORES Y CONTRATISTAS LA INFORMACIÓN SOBRE GENERALIDADES Y DIRECTRICES IMPARTIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN RELACIÓN CON SIGNOS DE ALARMA, LINEAMIENTOS Y PROTOCOLOS FRENTE AL COVID 19 Y LA VARIANTE OMICRON. 16. REPORTAR AL REGISTRADOR O AL JEFE DE DEPENDENCIA, CON OPORTUNIDAD Y DE PREFERENCIA EN FORMA ANTICIPADA, LAS BAJAS-EXISTENCIAS, AGOTAMIENTO O INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DISPONIBLES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL E INFORMAR A LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO PARA QUE RESUELVA ESTA SITUACIÓN A LA BREVEDAD. 17. REPORTAR EN FORMA INMEDIATA A LOS VIGILANTES CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE EN LA TOMA Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE LE IMPIDAN SU EJECUCIÓN Y EN ALGUNA FORMA ALTERE LA TRANQUILIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD. 18. TRANSMITIR A LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO LA INFORMACIÓN O INQUIETUDES NECESARIAS PARA	EN EL MES DE MAYO SE REALIZO SEGUMIENTO A LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS, MONITORIANDO OFICINAS DE ACUERDO A LOS CAMBIOS DE LEY PARA EL USO DE TAPABOCAS, APLICANDO ALCOHOL Y GEL ANTIBACTERIAL A PERSONAL DE LA ORIP DE PEREIRA Y A LOS USUARIOS QUE NECESITAN REALIZAR TRAMITES , MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL. SE RESTRINGIÓ EL ACCESO DE ACOMPAÑANTES DE LOS TRABAJADORES, Y DE ACOMPAÑANTES DE USUARIOS, SE PREGUNTA A LA PERSONA QUE INGRESA SI PRESENTA SÍNTOMAS DE TOS SECA, PROBLEMAS RESPIRATORIOS O RELACIONADOS, EN CASO POSITIVO, SI ES FUNCIONARIO O CONTRATISTA SE NOTIFICA INMEDIATAMENTE AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. TODO PAQUETE O SOBRE QUE INGRESÓ SE LE REALIZÓ SU RESPECTIVA DESINFECIIÓN. SE DIÓ INICIO A LA ENTREGA DIARIA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD AL FUNCIONARIO QUE DESEE USARLO, TRAMITANDO UNA PLANILLA DE CONTRO DIARIO EN DONDE SE REGISTRA NOMBRE, Y FIRMA DE LOS FUNCIONARIOS A LOS CUALES SE LES HACE LA ENTREGA.

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 **JUAN MANUEL MATIAS DUQUE** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.088.321.125** de **PEREIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **941** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **192722** CDP No **57222**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.844.700,00**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS. M/L**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	05	2022	**PAGO No.**	**MAYO**
	AL	30	05	2022	**04**	**MAYO**

Para constancia se firma en **PEREIRA** a los **03** días del mes de **JUNIO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PAOLA ANDREA SALAZAR OSORIO
COORDINADORA GRUPO TECNOLOGICO Y ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA

Juan Manuel Matias Duque

Firma Contratista
JUAN MANUEL MATIAS DUQUE
Cedula de Ciudadania No
1.088.321.125 **DE** PEREIRA

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 2021 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 días del mes de Junio de 2022.

Atentamente,

NOMBRE Juan Manuel Matias

CC. 1088321125

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088321125
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN MANUEL MATIAS DUQUE
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	COMBIA VEREDA STANDER LA	TELÉFONO:	3333333
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:	**4445810283**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990109926

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
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:	**$ 290.300**