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 08 | Mes 08 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | BRAYAN DE JESUS GARCIA COVA | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.049.484.297 | DE | EL GUAMO BOLIVAR | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 320-7049208 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | BRAYANGARCOVA@GMAIL.COM | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 78820972405 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 352 | 2022 | $ 22.136.400,00 | $ 1.844.700,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: 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 CARTAGENA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GUSTAVO LEONARDO CUADRADO LEAL

CARGO DEL SUPERVISOR: COODINADOR ADMINISTRATIVO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 57222 | CRP No. | 84422 |
| FECHA CRP | 4/01/2022 | FECHA CRP | 13/01/2022 |

FECHA APROBACION POLIZA: Día 01 | Mes 13 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CARTAGENA

DEPARTAMENTO: BOLÍVAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 13 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | 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: $ 1.844.700,00

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 | 07 | 2022 | | | | |
| AL | 31 | 07 | 2022 | 07 | 30 | 100% | JULIO |



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) | 125000 | ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS | 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.** **8992800970**

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ **22.136.400,00**

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.106.820,00 | $ 1.106.820,00 | $ 21.029.580,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 2.951.520,00 | $ 19.184.880,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 4.796.220,00 | $ 17.340.180,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 6.640.920,00 | $ 15.495.480,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 8.485.620,00 | $ 13.650.780,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 10.330.320,00 | $ 11.806.080,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 1.844.700,00 | $ 12.175.020,00 | $ 9.961.380,00 |
| 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 | 07 | 2022 | | JULIO |
| | AL | 31 | 07 | 2022 | 07 | JULIO |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. 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 Gestióndel Conocimiento, relacionadas dentro del protocolo de bioseguridad COVID 19, así como la variante que acaba de llegar al pais OMICRON . | Las evidencias correspodientes al periodo comprendido en la cuenta de cobro y realizadas por el contratista estaran enexas en el informe. |



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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 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.<br>3. Requerir al funcionario, contratista o usuario que pretenda ingresar a las instalaciones de la entidad el uso del gel antibacterial y/o alcohol.<br>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.<br>5. Restringir el acceso de acompañantes de los trabajadores.<br>6. 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.<br>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.<br>8. Participar en el seguimiento aleatorio diario evidenciable sobre el estado de salud del personal en trabajo en casa.<br>9. Asegurar el ingreso escalonado para procurar la distancia de dos metros entre cada persona.<br>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.<br>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.<br>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.<br>13. Controlar la entrada de visitantes/proveedores, evitando ingresos masivos a horas determinadas en las instalaciones, con el apoyo de los vigilantes.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>18. Transmitir a la Dirección de Talento Humano la información o inquietudes necesarias para tomar decisiones relacionadas con la aplicación del protocolo de bioseguridad COVID<br>19. que le haya sido asignado como cumplimiento del objeto contractual. 19. Informar al Supervisor del contrato, cualquier situación que le impida la ejecución de la labor para la cual fue contratado.<br>20. Diligenciar los formularios de seguimiento e implementación del protocolo de bioseguridad, para remitir a las dependencias que se requieran. | |

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 **BRAYAN DE JESUS GARCIA COVA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.049.484.297** de **EL GUAMO BOLIVAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **352** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **84422** 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 CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 07 | 2022 | | JULIO |
| | AL | 31 | 07 | 2022 | 07 | JULIO |

Para constancia se firma en **CARTAGENA** a los **08** días del mes de **AGOSTO** de **2022**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
GUSTAVO LEONARDO CUADRADO LEAL
COODINADOR ADMINISTRATIVO

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
BRAYAN DE JESUS GARCIA COVA
**Cedula de Ciudadania No**
1.049.484.297 **DE** EL GUAMO BOLIVAR



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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

# SuAporte | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2022-07-06, 01:39:16 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** junio de 2022 **Periodo Servicio:** junio de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8992800970

**Fecha límite de pago:** 2022-07-26

**GUARDADA 06/07/2022**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | BRAYAN GARCIA | | | | |
| **Documento** | CC1049484297 | **Dirección** | CL 1 #32 - 112 BARRIO OLAYA | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3207049208 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | **Departamento** | BOLIVAR | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | INT | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APO | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mineducación | Total |
| CC 1049484297 | GARCIA CUVA BRAYAN DE JESUS | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | PORVENIR | $ 1.000.000 | $ 160.000 | ASOCIACION MUTUAL SER | $ 1.000.000 | $ 125.000 | POSITIVA DE SEGUROS | $ 1.000.000 | $ 5.300 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 290.300 |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Caja | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades Licencias, Salidas | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 290.300 | $ 0 | $ 290.300 |

**Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras**



ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

## 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 08 días del mes de agosto de 2022.

Atentamente,

BRAYAN DE JESUS GARCIA COVA

CC. 1.049.484.297 DE EL GUAMO BOLIVAR