SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2018

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: dia 01 | Mes 04 | año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ALFONSO JAVIER FERNANDEZ TORNE						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	72.192.753	DE	BARRANQUILLA				
TELEFONOS DE CONTACTO	301-3128216			FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	ajft26@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	570026770018013	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 594 DE 2019	VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 35.625.200,00
	PAGO MENSUAL $ 3.447.600,00
OBJETO DEL CONTRATO	En virtud de este contrato, EL CONTRATISTA se obliga a prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B, para los servicios requeridos en las actividades financieras y administrativas de los procesos y procedimientos referentes a la Dirección Regional Caribe brindando apoyo y acompañamiento necesario.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	OSCAR ANIBAL LUNA OLIVERA
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR REGIONAL CARIBE

CDP No. 34519 | CRP No.

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: ATLANTICO

PLAZO DE EJECUCION: Día 31 | Mes 12 | Año 2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 25 | Mes 02 | Año 2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 6

FECHA APROBACION POLIZA: Día 25 | Mes 02 | Año 2019

ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR
				25 días	$ 2.873.000,00

VALOR A PAGAR: $ 2.873.000,00

FACTURA: Si | No | No de factura

PERIODO DE PAGO: DEL 01 / 03 / 2019 — AL 25 / 03 / 2019

PAGO No. 2 — MARZO — MARZO

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento: Sup. 1.4 cm | Inferior 1.4 cm | Izq. 0.8 cm | Derecha 0.8 cm | Carta 21.59 cm x 27.94 cm | tamaño a 80%

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	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2018

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

Señor contratista tenga en cuenta que es su obligación afiliarse a la protección de la seguridad y la salud.

	PLANILLA DE PAGO No.	SALUD (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
1.	7715988630	$ 172.600	$ 220.900	$ 7.300	FEBRERO
2.					

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 35.625.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR

PAGO No.	1	VALOR DEL PAGO	$ 689.520,00	$ 689.520,00	$ 34.935.680,00
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO	$ 2.873.000,00	$ 3.562.520,00	$ 32.062.680,00
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2019		MARZO
	AL	25	03	2019	2	MARZO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Cumplir con las pautas señaladas por la Superintendencia de Notariado y Registro para prestación de servicio objeto del presente contrato a través de la supervisión de la Direccion Regional Caribe.	Verificacion reportes SIIF Nacional. - Tonificar a la direccion Admnistrativa y financiera en el desarrollo de depuracion y cargue en el seguimiento y control de reporte - seguimiento auditoria financiera a la ofic Barranquilla mes de julio 2018.

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	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2018

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2018

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 periodo, se deja constancia que el o (la) contratista **ALFONSO JAVIER FERNANDEZ TORNE** identificada (o) con cedula de ciudadania No **72.192.753** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **594** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

La o (el) contartista cumplió con las operaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la ley 789 de 2002 modificada por la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012.

Se autoriza el pago por la suma de: **$ 2.873.000,00**

del CRP No. CDP No **34519**

Valor en letras: **DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2019		MARZO
	AL	25	3	2019	2	MARZO

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **1** días del mes de **ABRIL** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
OSCAR ANIBAL LUNA OLIVERA
DIRECTOR REGIONAL CARIBE

CONTRATISTA

Firma Contratista
ALFONSO JAVIER FERNANDEZ TORNE
Cedula de Ciudadania No
72.192.753 **DE** BARRANQUILLA

Barraquilla, 01 de abril 2019.

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:
ALFONSO JAVIER FERNANDEZ TORNE
C.C. 72.192.753 DE BARRANQUILLA

La suma de dos millones ochocientos setenta y tres mil Pesos con 00 ctvos **($2.873.000.oo),** por concepto de veinticinco (25) días laborados del contrato Nº 594 de 2019.

Del período comprendido entre el 01 de Marzo al 25 de Marzo del 2019.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, fueron efectuados mediante planilla(s) número(s) de referencia: 7715988630 de fecha 14 de Marzo 2019.

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA

TIPO DE CUENTA: AHORROS __X__ CORRIENTE ____

NUMERO DE CUENTA: 0570026770018013

Teléfonos de contacto: celular: 3013128216
Correo electrónico: ajft26@gmail.com

ALFONSO JAVIER FERNANDEZ TORNE
C.C. DE 72.192.753 DE BARRANQUILLA

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

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", vigencia desde 01 de marzo del año 2017, 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 2017 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI X NO. ____
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI X NO ____
4. Dependiente Economico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias SI___ NO X
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___ NO X
7. Credito de Vivienda SI ___ NO X

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta (30) dias del mes Marzo de 2019.

Atentamente,

ALFONSO JAVIER FERNANDEZ TORNE
C.C 72.192.753 Barranquilla.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	72192753
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ALFONSO JAVIER FERNANDEZ TORNE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA
DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 3B TV. 3B 275 TORRE 4 APTO 403
TELÉFONO:	3012288
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de desarrollo de sistemas informático
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
NUMERO PLANILLA:	7715988630
TIPO DE PLANILLA:	Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero AÑO 2019
PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES febrero AÑO 2019
DÍAS DE MORA:	1
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/03/14
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	424390280

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 220 700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 220 700	$ 200	$ 220.900
SUBTOTALES:										$ 220.700	$ 200	$ 220.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 172.400	$ 200	$ 0	$ 172.600
SUBTOTALES:													$ 172.400	$ 200	$ 0	$ 172.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7 200	$ 7 200	$ 100	$ 0	$ 7.300
SUBTOTALES:									$ 7.200	$ 100	$ 0	$ 7.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 72192753	FERNANDEZ TORNE ALFONSO JAVIER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.378.041				NO

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.378.041	$ 220 700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	[illegible]	$ 220 700

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.378.041	$ 172 400	$ 0	$ 172 400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.378.041	72192753	$ 7 200

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		

TOTAL	$ 400.800

Planilla Pagada

2019/03/14 10:56 USUARIO: SOI CC72192753