

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

día Mes año

30 04 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **1.069.720.995** DE **FUSAGASUGA**

TELEFONOS DE CONTACTO **318-7453037** FIJO **5360241** EXT.

E-MAIL PERSONAL **jimmypaez25@gmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO **BANCOLOMBIA** No DE CUENTA **21193638551** C.A. **X** C.C.

CONTRATO ACTUAL No

180

DE

2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 11.122.200,00

PAGO MENSUAL

\$ 1.853.700,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para 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 de Instrumentos Públicos. - ORIP BTA CENTRO.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No. **8119**

CRP No. **14119**

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **BOGOTA**

DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

PLAZO DE EJECUCION

Día Mes Año

21 07 2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

23 01 2019

MESES Y DIAS DE
EJECUCION DEL
CONTRATO

MESES

DIAS

6

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año

23 01 2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

TIEMPO

VALOR

VALOR A PAGAR

\$ 1.853.700,00

FACTURA

Si

No

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año

01 05 2019

AL

30 05 2019

PAGO No.

MAYO

5

MAYO

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
Enc. 0.8 cm P. de pag. 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)3262121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

Página

1



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
El gobierno en la ley pública



MINJUSTICIA



TODOS POR UN
NUEVO PAIS
PAZ EQUIDAD JUSTICIA

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.

1.	8491167249	SALUD (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
2.		\$ 103.600	\$ 132.500	\$ 4.400	ABRIL

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 11.122.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No. 1	VALOR DEL PAGO	\$ 494.320,00	\$ 494.320,00	\$ 10.627.880,00
PAGO No. 2	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 2.348.020,00	\$ 8.774.180,00
PAGO No. 3	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.900,00	\$ 4.201.920,00	\$ 6.920.280,00
PAGO No. 4	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 6.055.620,00	\$ 5.066.580,00
PAGO No. 5	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 7.909.320,00	\$ 3.212.880,00
PAGO No. 6	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 7	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 8	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 9	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 10	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 11	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 12	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 13	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 14	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. 15	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	05	2019		5	MAYO
AL	30	05	2019			MAYO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO LIDER PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA COORDINADORA ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS (\$1.853.700)	- Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento- - Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado. - Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios. - Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes. - Los días martes y jueves: usuarios que tienen inconvenientes con los documentos son remitidos a la recepción del Despacho y allí la persona encargada nos solicita el debido proceso para darle solución al caso.



Anexos

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

Formato para ajustar documento	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 80%
	Enc. 0.8 cm	P. de pag. 0.8 cm	

Página 2

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3262121
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

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

Formato para
ajustar
documento

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	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>



**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 **JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ** identificada (o) con cedula de ciudadanía No **1.069.720.995** de **FUSAGASUGA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **180** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

La o (el) contratista 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: \$ **1.853.700,00**

del CRP No. **14119** CDP No **8119**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	05	2019
AL	30	5	2019

PAGO No.

MAYO

5

MAYO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista

JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ

Cedula de Ciudadania No

1.069.720.995 DE FUSAGASUGA

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
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Carta 21.59 cm x 27.94 cm
tamaño a 80%

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069720995		JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	Cra 141a bis # 143a -29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5360241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2019-04	444577010	8497167249	Planilla	2019/05/09	Banco	\$240,500

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días					
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																													
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)																													
1	CC	1069720995	PAEZ JIMMY	30	\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$132,500			\$103,600	\$103,600			\$828,116	\$103,600			\$4,400	\$0	\$0	\$0					
Total Afiliados(1)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$132,500			\$103,600	\$103,600			\$828,116	\$103,600			\$4,400	\$0	\$0	\$0					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069720995		JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	cra 141a bis # 141a-29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5360241	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2019-04	2019-04	44457010	8491167249	1	1	2019/05/23	2019/05/09	BANCOLOMBIA	\$240,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$132,500	\$0	\$0	\$132,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,400	\$0	\$0	\$4,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$103,600	\$0	\$0	\$103,600
TOTAL				1	\$240,500	\$0	\$0	\$240,500

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la garantía de la fe pública</small>	 MINJUSTICIA	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS <small>por el cambio positivo</small>	Código: GF – GP – PR – 07 – FR – 02
			Versión: 01
			Fecha: 13 / 03 / 2017
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019			

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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:

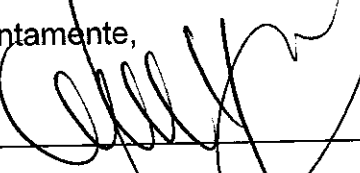
1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI ☐ NO ☒ X
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2018 mis ingresos totales (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 E.T)

Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

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
7. Crédito de Vivienda SI ☐ NO ☒ X

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes Mayo de 2019.

Atentamente,




Bogotá D.C. - Colombia <http://www.supernotariado.gov.co>

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21