

**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

29 03 2019

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

CONTRATISTA

NOLBERTO CORTES GORDO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

79.042.971

DE

BOGOTA

TELEFONOS DE CONTACTO

313-8507267

FIJO

2287563

EXT.

E-MAIL PERSONAL

ncortes231@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO

COLPATRIA

No DE CUENTA

1001160415

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL No

176

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.

30319

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

29 01 2019

MESES Y DIAS DE  
EJECUCION DEL  
CONTRATO

MESES

DIAS

6

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año

30 01 2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

TIEMPO

VALOR

VALOR A PAGAR

\$ 1.853.700,00

Si

No

No de factura

FACTURA

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año

01 03 2019

AL

Día Mes Año

30 03 2019

PAGO No.

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  
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 (1328)2121  
Bogotá D.C. - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>

Página

1

**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      | PENSION    | ARL      | MES     |
|----------------------|----------|------------|------------|----------|---------|
| 1.                   | 33636639 | (12,5%)    | (16%)      |          |         |
| 2.                   |          | \$ 103.600 | \$ 132.500 | \$ 4.400 | FEBRERO |

**2.1.1. RELACION DE PAGO**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |   | \$ 11.122.200,00 |                 | VALOR PAGO<br>ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|---|------------------|-----------------|-------------------------|------------------|
| PAGO No.                 | 1 | VALOR DEL PAGO   | \$ 123.580,00   | \$ 123.580,00           | \$ 10.998.620,00 |
| PAGO No.                 | 2 | VALOR DEL PAGO   | \$ 1.853.700,00 | \$ 1.977.280,00         | \$ 9.144.920,00  |
| PAGO No.                 | 3 | VALOR DEL PAGO   | \$ 1.853.700,00 | \$ 3.830.980,00         | \$ 7.291.220,00  |
| 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   |                 | \$ -                    | \$ -             |

|                 |     |     |     |      |          |       |
|-----------------|-----|-----|-----|------|----------|-------|
|                 |     | Día | Mes | Año  |          |       |
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01  | 03  | 2019 | PAGO No. | MARZO |
|                 | AL  | 30  | 03  | 2019 | 3        | MARZO |

**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:                                                                                                                                                                                                                       | - Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento-<br>- Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado.<br>- Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios. |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                | - Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes.                                                                                                                                                                               |
| 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 EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE UN MILLON OCHOCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SETECIENTOS PESOS (\$1.853.700) | - 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<br>ajustar<br>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

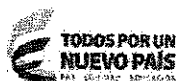




SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
Y REGISTRO  
La grande de la justicia



MINISTERIO DE 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**

**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 **NOLBERTO CORTES GORDO** identificada (o) con cedula de ciudadanía No **79.042.971** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **176** 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. **30319** 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  | 03  | 2019 |
| AL  | 30  | 3   | 2019 |

PAGO No.

3

MARZO

MARZO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **29** días del mes de **MARZO** de **2019**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor

JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA  
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

**CONTRATISTA**

Firma Contratista

NOLBERTO CORTES GORDO

Cedula de Ciudadania No

79.042.971 DE BOGOTA

**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%

Pagina

4

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13-48 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 |
|--------------|------------|
|              |            |

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<br>ajustar<br>documento | Sup. | 1.4 cm | Inferior   | 1.4 cm | Carta 21.59 cm x 27.94 cm<br>tamaño a 80% |
|                                      | Izq. | 0.8 cm | Derecha    | 0.8 cm |                                           |
|                                      | Enc. | 0.8 cm | P. de pag. | 0.8 cm |                                           |

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

Página

3

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** NOLBERTO CORTES GORDO  
**No. Identificación:** CC79042971  
**Dirección:** CLL 87#95F-43  
**Telefono:** 0000000  
**Correo:** nortes231@hotmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 33636639

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

|                                 |                       |                               |                 |
|---------------------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------|
| Nombre Aportante                | NOLBERTO CORTES GORDO | Número de Empleados           | 1               |
| Tipo y número de identificación | CC79042971            | Periodo de Cotización Salud   | febrero de 2019 |
| Número de planilla              | 33636639              | Periodo de Cotización Pensión | febrero de 2019 |
| Fecha pago                      | 2019-03-13            | Número de Administradoras     | 3               |
| Número de autorización pago     | 443321                | Total Pagado                  | 240500          |
| Banco                           | 1083                  | Total Intereses de Mora       | 0               |

| CÓDIGO ADMINISTRADORA | NOMBRE                                                | TOTAL PAGADO | NÚMERO DE AFILIADOS |
|-----------------------|-------------------------------------------------------|--------------|---------------------|
| 14-23                 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS                          | 4400         | 1                   |
| 25-14                 | Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones | 132500       | 1                   |
| EPS008                | Compensar EPS                                         | 103600       | 1                   |

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 79042971  
 APELLIDOS Y NOMBRES: NOLBERTO CORTES GORDO

| Cód. EPS | Cód. AFP | IBC SALUD | IBC PENSIÓN | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | COTIZACIÓN SALUD | VALOR UPC | COTIZACIÓN PENSIÓN | FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN RIESGOS | APORTE CAJAS |
|----------|----------|-----------|-------------|-------------|-----------|------------------|-----------|--------------------|----------------------------------|--------------------|--------------|
| EPS008   | 25-14    | 828116    | 828116      | 828116      | 0         | 103600           | 0         | 132500             | 0                                | 4400               | 0            |



|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
|  <b>SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO</b><br><small>Integrada al sector público</small> |  <b>MINISTERIO DE JUSTICIA</b> |  <b>TODOS POR UN NUEVO PAÍS</b><br><small>PAZ - JUSTICIA - EDUCACIÓN</small> | Código: GF – GP – PR -07 –FR – 02 |
|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Versión: 01                       |
|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                                                                                               | Fecha: 13 / 03 / 2017             |
| <b>FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019</b>                                                                                                            |                                                                                                                 |                                                                                                                                                               |                                   |

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 29 días del mes Marzo de 2019.

Atentamente,

Nolberto Cortes



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

