

**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
28	02	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **1.013.646.189** DE **BOGOTA**

TELEFONOS DE CONTACTO **315-7966572** FIJO EXT.

E-MAIL PERSONAL **yensithab123@gmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO **COLPATRIA** No DE CUENTA **6882067452** C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL No

175 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. **27719**

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

25 01 2019

MESES Y DIAS DE

EJECUCION DEL

CONTRATO

MESES DIAS

6

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año

25 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

Día Mes Año

DEL **01 02 2019**

AL **28 02 2019**

PAGO No.

FEBRERO

FEBRERO

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 (182)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.	8489191112	(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 ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No. ↓	1	VALOR DEL PAGO	\$ 370.740,00	\$ 370.740,00	\$ 10.751.460,00
PAGO No. ↓	2	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 2.224.440,00	\$ 8.897.760,00
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		\$ -	\$ -
PAGO No. ↓		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.
DEL		01	02	2019	FEBRERO
AL		28	02	2019	FEBRERO
					2

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- - 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.
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 ajustar documento	Sup.	1,4 cm	Inferior	1,4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
	tzq.	0,8 cm	Derecha	0,8 cm	tamaño a 80%
	Enc.	0,8 cm	P. de pag.	0,8 cm	



**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 **YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO** identificada (o) con cedula de ciudadanía No **1.013.646.189** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **175** 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. **27719** 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	02	2019
AL	28	2	2019

PAGO No.

FEBRERO

2

FEBRERO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **28** días del mes de **FEBRERO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

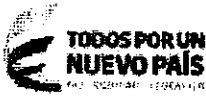
Firma Contratista

YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO
Cedula de Ciudadanía No
1.013.646.189 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	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	

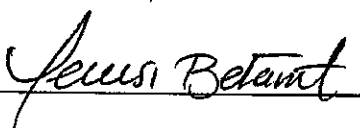
 SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>(segundo de la ley 1302)</small>	 MINJUSTICIA	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS <small>Por la paz y la justicia</small>	Código: GF – GP – PR – 07 – FR – 02
			Versión: 01
			Fecha: 13 / 03 / 2017
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019			

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 28 días del mes Febrero de 2019.

Atentamente,





Superintendencia de Notariado y Registro
 Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
 Bogotá D.C. - Colombia <http://www.supernotariado.gov.co>

