

**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

01 10 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **IVAN DARIO MADERA NARANJO**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **92.529.324** DE **SINCELEJO**

TELEFONOS DE CONTACTO **314-5173537** **304-6359521** FIJO **2750353** EXT. **3966**

E-MAIL PERSONAL **sian_702@hotmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL **ivan.madera@SUPERNOTARIADO.GOV.CO**

BANCO **BOGOTA** No DE CUENTA **74059833** C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL No

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ **16.412.360,00**

28

DE

2019

PAGO MENSUAL

\$ **1.853.700,00**

OBJETO DEL CONTRATO

ELCONTRATISTA se obliga a prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO , que desarrollen las actividades establecidas para las líneas de produccion bajo los lineamientos del programa de gestion documental de la SNR, para el alistamiento, organizacion, digitalizacion tipificacion, control de calidad y disposicion en unidades de conservacion de los documentos misionales en oficinas de instrumentos publicos

SUPERVISOR DEL CONTRATO

RODOLFO MACHADO OTALORA

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.

11719

CRP No.

386619

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

SINCELEJO

DEPARTAMENTO

SUCRE

PLAZO DE EJECUCION

Día Mes Año

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

07 02 2019

MESES Y DIAS DE
EJECUCION DEL
CONTRATO

MESES

DIAS

9

270

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año

06 02 2019

ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

7 8 2019

TIEMPO

VALOR

2 MESES Y 24 DIAS

\$ **5.190.360,00**

VALOR A PAGAR

\$ **1.853.700,00**

Si

No

No de factura

FACTURA

☐

☐

Día Mes Año

PERIODO DE PAGO

DEL

01 09 2019

PAGO No.

SEPTIEMBRE

AL

30 09 2019

8

SEPTIEMBRE

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>

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 (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
1.	4296771703				
2.		\$ 105.600	\$ 135.000	\$ 4.500	AGOSTO

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 16.412.360,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No. ↓	1	VALOR DEL PAGO \$ 1.482.960,00	\$ 1.482.960,00	\$ 14.929.400,00
PAGO No. ↓	2	VALOR DEL PAGO \$ 1.853.700,00	\$ 3.336.660,00	\$ 13.075.700,00
PAGO No. ↓	3	VALOR DEL PAGO \$ 1.853.700,00	\$ 5.190.360,00	\$ 11.222.000,00
PAGO No. ↓	4	VALOR DEL PAGO \$ 1.853.700,00	\$ 7.044.060,00	\$ 9.368.300,00
PAGO No. ↓	5	VALOR DEL PAGO \$ 1.853.700,00	\$ 8.897.760,00	\$ 7.514.600,00
PAGO No. ↓	6	VALOR DEL PAGO \$ 370.740,00	\$ 9.268.500,00	\$ 7.143.860,00
PAGO No. ↓	7	VALOR DEL PAGO \$ 1.853.700,00	\$ 11.122.200,00	\$ 5.290.160,00
PAGO No. ↓	8	VALOR DEL PAGO \$ 1.853.700,00	\$ 12.975.900,00	\$ 3.436.460,00
PAGO No. ↓			\$ -	\$ -
PAGO No. ↓			\$ -	\$ -
PAGO No. ↓			\$ -	\$ -
PAGO No. ↓			\$ -	\$ -
PAGO No. ↓			\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.
DEL	01	09	2019		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2019	8	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1 Desempeñarse en los roles de alistamiento ,digitalizacion , calidad, custodia armado y disposicion fisica de los documentos . 2 recibir los turnos o documentos recibidos en las ventanillas de registro en orden de radicacion o consecutivos y llevarlos para ser procesados en la linea de produccion. 3 Responder por los documentos fisicos que se entregan y por su custodia . 4 Dentro del rol de alistamiento se debe organizar los documentos , de acuerdo al principio de prioridad o rango , la ordenacion se encuentra definida por la SNR, (recibo de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de escritura u oficios , anexos, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro , catastro, e interesados, con el respectivo sello y firma del notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos,(imcompletos, rotos, fotocopias etc.) para que posteriormente se pueden ingresar en el sistema de gestion documental (SGD-IRIS) , ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso de la linea de produccion	Recepcion de turnos y digitalizacion de los mismos segun relaciones registradas apartir del 2019-340-6-10653 hasta 2019-340-6-11748. Igualmente segunda digitalizacion y respectiva entrega de los turnos a caja para se entregados a los usuarios.



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	

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

2

**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 **IVAN DARIO MADERA NARANJO** identificada (o) con cedula de ciudadanía No **92.529.324** de **SINCELEJO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **28** 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: \$ **1.853.700,00**

del CRP No. **386619** CDP No **11719**

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

OBSERVACIONES

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2019	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	9	2019	8	SEPTIEMBRE

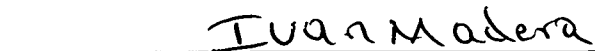
Para constancia se firma en **SINCELEJO** a los **1** días del mes de **OCTUBRE** de **2019**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
RODOLFO MACHADO OTALORA
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA



Firma Contratista
IVAN DARIO MADERA NARANJO
Cedula de Ciudadania No
92.529.324 DE SINCELEJO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	92529324	NÚMERO PLANILLA:	4296717103	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IVAN DARIO MADERA MARIANO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:		2019 PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	2019
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE	DÍAS DE MORIA:	25		
DIRECCIÓN:	CL 33 #5 A 24 LAS DELICIAS	TELÉFONO:	2222222	FECHA PAGO (aaaa/mm/ddd):	2019/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996772969
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad Económica				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSION														
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
25-14		25-14 COLPENSIONES	1	\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 132.500	\$ 2.500	\$ 135.000	
SUBTOTALES:					\$ 132.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.500	\$ 0	\$ 132.500	\$ 2.500	\$ 135.000	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC07	ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 103.500	\$ 0	\$ 2.000	\$ 0	\$ 103.500	\$ 2.000	\$ 0	\$ 105.500
SUBTOTALES:									\$ 103.500		\$ 2.000		\$ 103.500	\$ 2.000	\$ 0	\$ 105.500

[illegible][illegible]

TOTAL	\$ 245.100
--------------	-------------------

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>	 MINJUSTICIA	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS <small>PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN</small>	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019			

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 ☒
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 ☐ NO ☒
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Economico: SI ☐ NO ☒ (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 ☐
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒
7. Credito de Vivienda SI ☐ NO ☒

En constancia de lo anterior, se firma a los 01 del mes Octubre de 2019.

Atentamente,

Ivan Madona
Nombre Contratista
C.C 02529324