

**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 09 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JOSE FERNEY BETANCUR VELEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.039.448.704

DE

SABANETA

TELEFONOS DE CONTACTO

319-6792593

000-2881250

FIJO

3851000

EXT.

2271

E-MAIL PERSONAL

velez71488@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

jose.betancur@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

1719667291

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL No

69

DE

2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 16.683.300,00

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

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.

53119

CRP No.

399119

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

MEDELLIN

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

PLAZO DE EJECUCION

Día Mes Año

27 07 2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

28 01 2019

MESES Y DIAS DE
EJECUCION DEL
CONTRATO

MESES

DIAS

6

0

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año

26 01 2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

28 7 2019

TIEMPO

3 meses

VALOR

\$ 5.561.100,00

VALOR A PAGAR

\$ 1.853.700,00

FACTURA

Si

No

No de factura

X

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año

01 09 2019

AL

30 09 2019

PAGO No.

10

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

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

1

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**

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.	8497449035	(12,5%)	(16%)		
2.	8497449035	\$ 103.600	\$ 132.500	\$ 4.400	AGOSTO

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$ 16.683.300,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	VALOR DEL PAGO	\$ 185.370,00	\$ 185.370,00	\$ 16.497.930,00	
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 2.039.070,00	\$ 14.644.230,00	
PAGO No.	3	VALOR DEL PAGO	\$ 1.606.540,00	\$ 3.645.610,00	\$ 13.037.690,00	
PAGO No.	4	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 5.499.310,00	\$ 11.183.990,00	
PAGO No.	5	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 7.353.010,00	\$ 9.330.290,00	
PAGO No.	6	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 9.206.710,00	\$ 7.476.590,00	
PAGO No.	7	VALOR DEL PAGO	\$ 1.668.330,00	\$ 10.875.040,00	\$ 5.808.260,00	
PAGO No.	8	VALOR DEL PAGO	\$ 185.370,00	\$ 11.060.410,00	\$ 5.622.890,00	
PAGO No.	9	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 12.914.110,00	\$ 3.769.190,00	
PAGO No.	10	VALOR DEL PAGO	\$ 1.853.700,00	\$ 14.767.810,00	\$ 1.915.490,00	
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -	
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -	
PAGO No.		VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -	

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2019	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2019	10	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>A. Proceso en línea de producción del SGD.</p> <p>B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR.</p> <p>C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes</p>	<p>A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados.</p> <p>B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento en 910 documentos de 8193.</p> <p>C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 910 de un total de 8193.</p>

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>D. Tipificación y calidad: Indexación, tipificación y publicación en el sistema Documental IRIS</p> <p>E. Armado de documentos: Organización de los documentos en orden de turno.</p> <p>F. Entrega de documentos: Devolver los documentos a los funcionarios de la ORIP</p> <p>G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.</p>	<p>D. El número de carpetas diligenciadas durante el periodo fue de 910 de un total de 8193.</p> <p>E. Se cumple con la función de pre-armado de los documentos ingresados.</p>

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

Anexos

Página 3



* 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>

**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 **JOSE FERNEY BETANCUR VELEZ** identificada (o) con cedula de ciudadanía No **1.039.448.704** de **SABANETA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **69** 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. **399119** CDP No **53119**

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

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	09	2019
AL	30	09	2019

PAGO No.

10

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2019**

SUPERVISOR

OFICINA DE REGISTRO DE L.P.P.
COORDINACIÓN TÉCNICO
ADMINISTRATIVO

Paula Valencia Muñoz

Firma Supervisor

PAULA ANDREA VALENCIA MUÑOZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista

JOSE FERNEY BETANCUR VELEZ
Cedula de Ciudadania No

1.039.448.704 DE SABANETA

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 tamaño a 80%
	Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	
	Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la garantía 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 02/02/2019
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 Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías 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 30 del mes Septiembre de 2019.

Atentamente,

Nombre José fernando Betancur Velez
 Contratista C.C 1039440701

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1039448704			BETANCUR VEEZ JOSE FERNY		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		cra 31 n 70 sur 72		SABANETIA-ANTIOQUIA		3012545	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave			Tipo		Fecha		Pago		Pago		Valor	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor				
2019-08	2019-08	8497449035	8497449035	1	2019/09/03	2019/10/02	BANCO BOGOTA	29	\$248.800					

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLREADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	Código	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0	\$828,116	\$4,400		\$0	\$0			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0	\$828,116	\$4,400		\$0	\$0			\$0	\$0
Ciudad: SABANETIA Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0	\$828,116	\$4,400		\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC	1039448704	BETANCUR JOSE	25-14	30	\$828,116	\$132,500	EP5002	30	\$828,116	\$103,600	0	50	\$0	14-23	30	\$828,116	\$4,400	0	50	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$828,116	\$132,500			\$828,116	\$103,600			\$0	\$0	\$828,116	\$4,400		\$0	\$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 1039448704		BETANCUR VELEZ JOSE FERNY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 31 n 70 sur 72	SABANETA-ANTIOQUIA	3012345	No			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION											
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2019-08	2019-08	8497449035	8497449035	1	2019/09/03	2019/10/02	BANCO BOGOTA	29	\$245,800		
RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$132,500	\$2,900	\$0	\$135,400			
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$132,500	\$2,900	\$0	\$135,400			
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,400	\$100	\$0	\$4,500			
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,400	\$100	\$0	\$4,500			
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$103,600	\$2,300	\$0	\$105,900			
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$103,600	\$2,300	\$0	\$105,900			
TOTAL				1	\$240,500	\$5,300	\$0	\$245,800			