SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	**PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO**	**Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01**
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	**Versión: 02**
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO	**Fecha: 28-03-2019**

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
13	12	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA OSCAR FERNANDO ARGUELLES GOMEZ **13/12/2019**

CEDULA DE CIUDADANIA No. 10.784.730 **DE** MONTERIA

TELEFONO DE CONTACTO 311-3776735 **FIJO** **EXT.**

E-MAIL PERSONAL OSCARARGUELLESGOMEZ@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL OSCAR.ARGUELLES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO BANCOLOMBIA **No DE CUENTA** 16666432766 **C.A.** X **C.C.**

CONTRATO ACTUAL

No		Año
501	DE	2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 31.028.400,00

HONORARIO MENSUAL $ 3.447.600,00

OBJETO DEL CONTRATO prestar autonomia tecnica y administrativa en las actividades desarrolladas en el marco de la formalizacion de propiedades inmobiliaria que adelanta la superintendencia.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO MARTHA LUCIA RESTREPO/ LINA BEDOYA

CARGO DEL SUPERVISOR COORDINADORA GRUPO FORMALIZACION/

CDP No. 30719 **CRP No.**

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD SANTA MARTA

DEPARTAMENTO MAGDALENA

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA

Día	Mes	Año
05	03	2019

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
18	12	2019

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
18	03	2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	

ADICIÓN Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

CDP No. **CRP No.**

FECHA FINAL DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR $ 1.723.800,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 1.723.800,00

COBRA CON FACTURA **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2019				
AL	15	12	2019	10	15	50%	DICIEMBRE

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 221.200	NUEVA ESP	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 172.800	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.300	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 401.300**	PLANILLA DE PAGO No.	**4311651240**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 31.028.400,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 1.445.767,00	$ 1.445.767,00	$ 29.582.633,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 4.893.367,00	$ 26.135.033,00
PAGO 03	03	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 8.340.967,00	$ 22.687.433,00
PAGO 04	04	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 11.788.567,00	$ 19.239.833,00
PAGO 05	05	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 15.236.167,00	$ 15.792.233,00
PAGO 06	06	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 18.683.767,00	$ 12.344.633,00
PAGO 07	07	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 22.131.367,00	$ 8.897.033,00
PAGO 08	08	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 25.578.967,00	$ 5.449.433,00
PAGO 09	09	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 29.026.567,00	$ 2.001.833,00
PAGO 10	10	VALOR DEL PAGO $ 1.723.800,00	$ 30.750.367,00	$ 278.033,00
PAGO 11		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 12		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 13		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2019	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	15	12	2019	10	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE CARENCIAS REGISTRALES, CERTIFICADOS DE PLENO DOMINIO Y CERTIFICADOS DE FALSA TRADICION A SOLICITUD DE LA SECRETARIA DE PANEACION DISTRITAL. CALIFICACION DE RESOLUCIONES DE INCORPORACION, CESION Y DE SEGREGACION PARA LA ENTREGA DE TITULOS PROGRAMADA PARA EL DIA 18 DE DICIEMBRE.	ESTA INFORMACION SE PUEDE EVIDENCIAR EN LOS INFORMES SEMANALES Y EL MENSUAL QUE ENVIA EL COORDINADOR , LOS CUALES SE HAN ENVIADO EN FORMATO PDF A LA SUPERVISORA DEL FORMATO.AL IGUA SE CONSTA EN EL INFORME DE EVIDENCIAS ENVIADO AL SECOP II.

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 79%
Enc. 0.8 cm **P. de pag.** 0.8 cm **FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN**

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	**PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO**	**Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01**
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	**Versión: 02**
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO	**Fecha: 06-02-2019**

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.

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 02
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO	Fecha: 06-02-2019

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **OSCAR FERNANDO ARGUELLES GOMEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **10.784.730** de **MONTERIA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **501** de **2019** conformidad con las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. CDP No **30719**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.723.800,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECEINTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: de conformidad con la Ley 828 de 2003 y ARP según la Ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	12	2019	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	15	12	2019	**10**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **SANTA MARTA** a los **13** días del mes de **DICIEMBRE** de **2019**

/ # # /2019

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION

Firma Contratista
OSCAR FERNANDO ARGUELLES GOMEZ
Cedula de Ciudadania No
10.784.730 **de** MONTERIA

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 2018, 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).

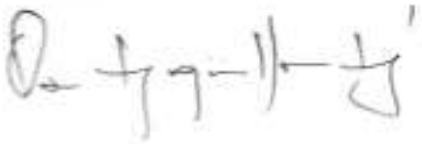
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_ NO_X_.

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 02 días del mes DICIEMBRE de 2019.

Atentamente,



NOMBRE : OSCAR ARGUELLES GOMEZ
CC 10784730

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	10784730
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR FERNANDO ARGUELLES GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	CR10#4337 B/LOS LAURELES	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4311651240**	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO		2019
DÍAS DE MORA:	3						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					9997968563

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 220.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 220.700	$ 500	$ 221.200
SUBTOTALES:										**$ 220.700**	**$ 500**	**$ 221.200**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.400	$ 0	$ 400	$ 0	$ 172.400	$ 400	$ 0	$ 172.800
SUBTOTALES:													**$ 172.400**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 172.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.200	$ 7.200	$ 100	$ 0	$ 7.300
SUBTOTALES:									**$ 7.200**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 7.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 10784730	ARGUELLES GOMEZ OSCAR FERNANDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.379.040				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.379.040	$ 220.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.379.040	$ 172.400	$ 0	$ 172.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.379.040	10784730	$ 7.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 401.300**