SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: dia 30 | Mes 10 | año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JHON JAIRO PEINADO GÓMEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.035.432.199	DE	COPACABANA				
TELEFONOS DE CONTACTO	301-5993562		FIJO	6115680	EXT.		
E-MAIL PERSONAL	jhon9418@hotmail.es						
E-MAIL INSTITUCIONAL	jhon.peinado@supernotariado.gov.co						
BANCO	Bancolombia	No DE CUENTA	31149304102	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.683.300,00
423	2019	PAGO MENSUAL	$ 1.853.700,00

OBJETO DEL CONTRATO	Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como auxiliar administrativo, en las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de formalizacion de la propiedad inmobiliaria que adelanta en la Superintendencia de Delegada para la Protección, Restitución, Saneamiento y Formalización de tierras a nivel nacional oficina de Instrumentos publicos de medellin Zona Sur.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	30719	CRP No.	116219

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLIN	PLAZO DE EJECUCION (Día / Mes / Año)	20 / 11 / 2019
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA		

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO (Día / Mes / Año)	25 / 02 / 2019	MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES: 9 / DIAS: 0
FECHA APROBACION POLIZA (Día / Mes / Año)	25 / 02 / 2019		

ADICION Y/O PRORROGA (Día / Mes / Año)		TIEMPO	VALOR

VALOR A PAGAR	$ 1.853.700,00 ###	FACTURA	Si:	No: X	No de factura:
PERIODO DE PAGO	DEL 01 / 10 / 2019	PAGO No.	OCTUBRE	/ 1/10/2019	
	AL 30 / 10 / 2019	9	OCTUBRE	/ 30/10/2019	

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

Scanned with CamScanner

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.	8600941691	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	Septiembre
2.					

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 $ 247.160,00	$ 247.160,00	$ 16.436.140,00
PAGO No. 2	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 2.100.860,00	$ 14.582.440,00
PAGO No. 3	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 3.954.560,00	$ 12.728.740,00
PAGO No. 4	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 5.808.260,00	$ 10.875.040,00
PAGO No. 5	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 7.661.960,00	$ 9.021.340,00
PAGO No. 6	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 9.515.660,00	$ 7.167.640,00
PAGO No. 7	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 11.369.360,00	$ 5.313.940,00
PAGO No. 8	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 13.223.060,00	$ 3.460.240,00
PAGO No. 9	VALOR DEL PAGO $ 1.853.700,00	$ 15.076.760,00	$ 1.606.540,00
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	10	2019		OCTUBRE
AL	30	10	2019	9	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

Scanned with CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1). Revisar y filtrar bases de datos aportadas por los municipios a formalizar.- 2). Acceder y estudiar la información catastral, con el fin de validar si los bienes inmuebles son viables para continuar con el proceso de formalización y saneamiento de la propiedad.- 3). Expedición de carencias registrales de los inmuebles sujetos a formalización, en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del círculo registral del municipio intervenido.- 4). Realizar visitas de campo a los Municipios donde se constata la información catastral y física y a su vez se recopila documentación de beneficiarios.- 5). Organización y validación de documentación, conformando un expediente por predio.- 6). Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	Las actividades desarrolladas fueron la verificacion , base de datos ,Realización Base de datos municipio de caceres para un total de 1682 predios .

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 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

Scanned with CamScanner

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 **JHON JAIRO PEINADO GÓMEZ** identificada (o) con cedula de ciudadania No **1.035.432.199** de **COPACABANA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **423** 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. **116219** CDP No **30719**

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

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2019		OCTUBRE
	AL	30	10	2019	9	OCTUBRE

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

/ 30/10/2019

SUPERVISOR

Firma Supervisor

PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista

JHON JAIRO PEINADO GÓMEZ

Cedula de Ciudadania No

1.035.432.199 **DE** COPACABANA

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

Scanned with CamScanner

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **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 2017 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 Economico: SI___ NO_X__ (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__X_
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI_ NO_X__.
7. Credito de Vivienda SI___ NO _X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes Octubre de 2019.

Atentamente,



Nombre Contratista

C.C. 1.035.432.199

Scanned with CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	JHON JAIRO PEINADO GOMEZ
IDENTIFICACION:	CC-1035432199
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-10-30
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-10-23
FECHA DE PAGO:	2019-10-29
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-09
PERIODO SALUD:	2019-09
NUMERO PLANILLA:	8600941691
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8679464677
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 0	$ 0	$ 500	$ 103.600	$ 104.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 600	$ 132.500	$ 133.100
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 4.400	$ 4.500
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 240.500	$ 241.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	26/11/2019

Scanned with CamScanner