



**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	6	2020
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO				
CONTRATISTA	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL			
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.022.951.244	DE	BOGOTA	
TELEFONO DE CONTACTO	300-4165923	FIJO		EXT. <input type="text"/>
E-MAIL PERSONAL	ferch4246@gmail.com			
E-MAIL INSTITUCIONAL	luisf.rodriquez@supernotariado.gov.co			
BANCO	BANCO CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24067228629	C.A. ☒ C.C. ☐
CONTRATO ACTUAL		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		
No	Año	\$ 14.274.600,00		
574	2020	HONORARIO MENSUAL		
		\$ 1.929.000,00		
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, Bogotá-sur				
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO		PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS		
CARGO DEL SUPERVISOR		Coordinador G. G. T. A Orip Zona Sur		
CDP No.	56820	CRP No.	169120	
FECHA CDP	27/02/2020	FECHA CRP	12/05/2020	
LUGAR DE EJECUCION		FECHA APROBACION POLIZA		
CIUDAD	BOGOTA	Día Mes Año 12 05 2020		
DEPARTAMENTO	BOGOTA	FECHA / FINALIZACION CONTRATO		
		Día Mes Año 15 12 2020		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día Mes Año 14 05 2020	TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO		
		MESES DIAS 7 16		
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA		ADICION Y/O PRORROGA		
Día Mes Año		CDP No. <input type="text"/> CRP No. <input type="text"/>		
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA		MESES DIAS VALOR		
Día Mes Año		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
VALOR A COBRAR		COBRA CON FACTURA		
\$ 1.929.000,00		No de factura <input type="text"/>		
VALOR TOTAL # DE DIAS		MES A COBRAR		
\$ 1.929.000,00		JUNIO		
PERIODO DE PAGO		PAGO No. No DIAS		
DEL 01 06 2020 AL 30 06 2020		02 30 100% JUNIO		





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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑIA DE SALUD (EPS)	\$ 109.800	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSION	\$ 26.400	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	3%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 4.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 140.800	PLANILLA DE PAGO No.	8801527210

2.1.1. RELACION DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 14.274.600	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO \$ 1.093.100,00	\$ 1.093.100,00	\$ 13.181.500,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 3.022.100,00	\$ 11.252.500,00
PAGO 03		VALOR DEL PAGO	\$ -	
PAGO 04		VALOR DEL PAGO	\$ -	
PAGO 05		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 06		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 07		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 08		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 09		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 10		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 11		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 12		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13		VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.
DEL	01	06	2020		JUNIO
AL	30	06	2020	02	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA adquiere para con la Superintendencia, las siguientes obligaciones generales: 1). Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR. 2). Guardar la debida y completa reserva y confidencialidad sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud del presente contrato.	Alistamiento de documentos ingresados a línea de producción. Digitalización de los documentos ingresados a la línea de producción. Armado de documentos ingresados a línea de producción. Calidad de los documentos ingresados a la línea de producción



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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>3). Comunicar a la SNR, dentro del día hábiles siguiente a su ocurrencia, la existencia de causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.</p> <p>4). Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR.</p> <p>5). Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le imparta por parte de la SNR.</p> <p>6). Actuar de buena fe y con lealtad, en las diferentes etapas precontractuales y contractuales.</p> <p>7). Allegar a la SNR en los plazos establecidos, los documentos requeridos para la Constituir Única iniciación cumplida del contrato.</p> <p>8). la electrónico:supervisiones@supernotariado.gov.co para su revisión y posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA.</p> <p>9). Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes, durante todo el tiempo de ejecución del contrato y acreditar estar a paz y salvo y actualizado cada vez que se lo requiera la SNR, por cuanto es un requisito previo para los pagos de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.</p> <p>10). Acatar o responder por las indicaciones o requerimientos que haga el Supervisor del contrato para el cumplimiento de las obligaciones a su cargo. 11). Suscribir juntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. 12). Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.</p> <p>13). Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.</p> <p>14). Para efectos del pago mensual de honorarios el contratista deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato de informe de supervisión de cumplimiento de contrato de prestación de servicios, solicitud y autorización de pago, informe mensual de actividades por escrito, aprobado por el supervisor del contrato.</p> <p>15). Enviar a la Dirección de Contratación, al correo electrónico: supervisiones@supernotariado.gov.co, los informes mensuales dentro de los cinco (5) días siguientes a la aprobación de este, dando cumplimiento a lo previsto en la Circular No. 3095 del 10 de Julio de 2019.</p> <p>16). Las demás contempladas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual.</p> <p>17). Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.</p>	

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



Sup. 14 cm Inferior 14 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 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 período, se deja constancia que el (la) contratista **LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.022.951.244** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **574** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **169120** CDP No **56820**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.929.000,00**

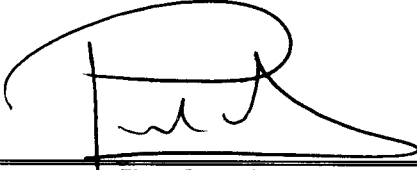
Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS VEINTI NUEVE MIL PESOS CON 00 CTVOS M/CTE**

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

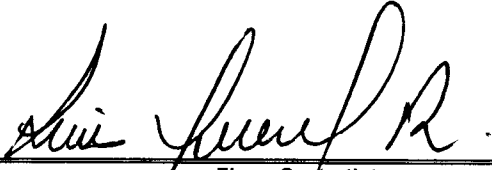
		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	06	2020	PAGO No.	JUNIO
	AL	30	06	2020	02	JUNIO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2020**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS
Coordinador G. G. T. A Orip Zona Sur

CONTRATISTA


Firma Contratista
LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL
Cedula de Ciudadanía No
1.022.951.244 DE **BOGOTA**



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

Simple

PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-06-26, 02:43:10 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: mayo de 2020 Período Servicio: mayo de 2020 Referencia pago (PIN): 8801527210
Número Planilla: 1030068366

PAGADO: 26/06/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL		
Documento	CC1022951244	Dirección	CALLE 75 A SUR # 8 - 49 ESTE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3004165923
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Departamento	BOGOTÁ D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Subtipo Cotización	Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total
				CC	CE	CA	CD	CE	CA	CD	CE	CA	CD	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administración	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte ICBF	Aporte SEHA	Aporte Cajas	
CC 1022951244	LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL	59	00												\$ 877.803	\$ 26.400		\$ 877.803	\$ 109.800	0.522	\$ 877.803	\$ 4.600				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SEHA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Salidas a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 26.400	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 140.800	\$ 0	\$ 140.800

  	Código FG-CP-PR-07-FR-02
	Versión 02
	Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020	

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

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”, 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 2019 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 Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
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 ☒ adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI ☐ NO ☒ adjuntarv extracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de Junio de 2020.

Atentamente,

Luis Fernando Rodriguez Sandova
Nombre y Firma

CC. 1022951244.

