SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — La guarda de la fe pública

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01			
Versión: 04	S Mínimo	828 116	
Fecha:	09 / 01 / 2019		

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Día 31 | Mes 07 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LEYDI KATHERINE DEVIA ROMERO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	24.717.734	DE	LA DORADA				
TELEFONO DE CONTACTO	323-5991404	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	lkdeviaromero@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	leydi.devia@supernotariado.gov.co						
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24054519691	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 633 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 14.146.000,00

HONORARIO MENSUAL: $ 1.929.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el 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.BTÁ CENTRO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.	56820	CRP No.	164520
FECHA CRP	27/02/2020	FECHA CRP	08/05/2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 11 | Mes 05 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 12 | Año 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 11 | Mes 05 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | DIAS 10

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.929.000,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.929.000,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	07	2020				
AL	30	07	2020	03	30	100%	JULIO

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)328 2121
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

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$	109.800	MEDIMAS EPS S.A.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	140.500	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	254.900	PLANILLA DE PAGO No.	4343080725

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 14.146.000,00

		VALOR PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.286.000,00	$ 1.286.000,00	$ 12.860.000,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.929.000,00	$ 3.215.000,00	$ 10.931.000,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.929.000,00	$ 5.144.000,00	$ 9.002.000,00
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		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	07	2020		JULIO
	AL	30	07	2020	03	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
Carrera 30 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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EJECUCION EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO LIDER PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ COORDINADORA ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL ($1 929 000)	- Recepción de documentos por parte de Linea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento- - Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado. - Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios - Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes. - Los días martes y jueves: usuarios que tienen inconvenientes con los documentos son remitidos a la recepción del Despacho y allí la persona encargada nos solicita el debido proceso para darle solución al caso

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

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 1312212
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 período, se deja constancia que el (la) contratista **LEYDI KATHERINE DEVIA ROMERO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **24.717.734** de **LA DORADA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **633** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No **164520** CDP No **56820**

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

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 254.900,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2020	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	30	07	2020	**03**	**JULIO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **31** dias del mes de **JULIO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
LEYDI KATHERINE DEVIA ROMERO
Cedula de Ciudadania No
24.717.734 **DE** LA DORADA

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP PR -07 -FR 02
			Versión: 02
			Fecha: 02 / 02 / 2018

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaría. **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_X_

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_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 31 días del mes Julio de 2020.

Atentamente,