| | | |
|---|---|---|
| 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 30 | Mes 10 | Año 2020

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | |
|---|---|
| CONTRATISTA | YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.013.646.189 DE BOGOTA |
| TELEFONO DE CONTACTO | 320-9121419 FIJO EXT. |
| E-MAIL PERSONAL | YENSITHAB123@GMAIL.COM |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | yensileandra.betancourt@supernotariado.gov.co |
| BANCO | COLPATRIA — No DE CUENTA 6882067452 — C.A. X — C.C. |

**CONTRATO ACTUAL**

No 456 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 14.467.500,00

HONORARIO MENSUAL: $ 1.929.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios de apoyo a la gestión como Auxiliar Administrativo requerido para las actividades del Grupo de Servicios Administrativos en el Almacén de la Entidad, brindando el apoyo y acompañamiento necesario.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

CDP No. 63420 — CRP No. 160620

FECHA APROBACION POLIZA: Día 30 | Mes 04 | Año 2020

**LUGAR DE EJECUCION**

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINARMARCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 04 | Mes 05 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | DIAS 15

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

**ADICION Y/O PRORROGA**

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.929.000,00

COBRA CON FACTURA: NO — No de factura

PERIODO DE PAGO: DEL Día 01 | Mes 10 | Año 2020 — AL Día 30 | Mes 10 | Año 2020 — PAGO No. 06 — No DÍAS 30 — 100% — MES A COBRAR: OCTUBRE




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 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 |
| | | Fecha: 09 / 01 / 2019 |

# 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 | COMPENSAR EPS | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | $ 140.500 | COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ 4.600 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 254.900 | PLANILLA DE PAGO No. | 9411301670 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 14.467.500,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | 01 | VALOR DEL PAGO $ 1.736.100,00 | $ 1.736.100,00 | $ 12.731.400,00 |
| PAGO 02 | 02 | VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 | $ 3.665.100,00 | $ 10.802.400,00 |
| PAGO 03 | 03 | VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 | $ 5.594.100,00 | $ 8.873.400,00 |
| PAGO 04 | 04 | VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 | $ 7.523.100,00 | $ 6.944.400,00 |
| PAGO 05 | 05 | VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 | $ 9.452.100,00 | $ 5.015.400,00 |
| PAGO 06 | 06 | VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 | $ 11.381.100,00 | $ 3.086.400,00 |
| 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 | 10 | 2020 | | OCTUBRE |
| | AL | 30 | 10 | 2020 | 06 | OCTUBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1.Llevar a cabo los despachos de elementos de almacén a las distintas sedes de la SNR y oficinas de registro cuando se requiera.2.Apoyo al seguimiento y control contable a los ingresos y egresos de bienes devolutivos y de consumo del almacén central de la Entidad.3.Apoyo en la elaboración del informe mensual de movimientos de almacén para presentación al Grupo de Contabilidad | |



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Sup. | 1.4 cm | Inferior | 1.4 cm | Carta 21.59 cm x 27.94 cm | Superintendencia de Notariado y Registro |
| Izq. | 0.8 cm | Derecha | 0.8 cm | tamaño a 79% | Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)3282121 |
| Enc. | 0.8 cm | P. de pag. | 0.8 cm | FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN | 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 |
|---|---|
| .4.Apoyo en la elaboración del informe de movimientos de almacén para presentación al Grupo de Recaudo Notarial.5.Apoyo en el análisis periódico de las cuentas de los movimientos del Almacén General de la Superintendencia.6.Apoyo en la Seguimiento al manejo contable del almacén central de la Entidad dentro de la Herramienta de Gestión.7.Apoyo en el cronograma de trabajo en los despachos de las solicitudes requeridas por parte de Nivel Central. 8.Apoyo en la presentación los informes requeridos por la Coordinación del Grupo de Servicios Administrativos y/o otras dependencias de la Entidad en relación al manejo contable del almacén central de la Entidad.9.Apoyo en la elaboración mensual del inventario físico para soportar los saldos existentes en el estado financiero.10.Apoyo en el reporte oportuno de los siniestros ocurridos en los despachos (perdidas, roturas, extravíos etc.) para reportar a la compañía de seguros.11.Desarrollo de las demás funciones relacionadas con su cargo que le sean asignadas por su superior inmediato.12.Participar en las reuniones o comités citados por del Grupo de Servicios Administrativos y/o otras Dependencias de la entidad13.Las demás actividades asignadas por la Coordinación de Servicios Administrativos y la Dirección Administrativa y Financiera. | Se hace reconocimiento de las distintas áreas de la bodega en base a una socialización con el funcionario Nickson Hernandes de los distintos procesos que se manejan en el almacén.<br>Se realizan procesos de alistamiento (insumos) y entrega de papelería especial (registros civiles de nacimiento, registros civiles de defunción, registros civiles de matrimonio, actas complementarias, libros varios y etc.)<br>Se ejecutan los respectivos despachos para las distintas sedes notariales a nivel nacional.<br>Se reconocen las distintas labores ofimáticas del almacén, alimentación bases de datos (directorio notarias a nivel nacional), recepcionar y dar respuestas a todas las solicitudes enviadas mediante el correo institucional. |

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

| | |
|---|---|
| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia | Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01 |
| | Versión: 04 |
| | Fecha: 09 / 01 / 2019 |

# 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 **YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.013.646.189** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **456** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **160620** CDP No **63420**

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

**Valor en letras:** **UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVEMIL PESOS CON CERO CERO CENTAVOS**

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

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 10 | 2020 | **PAGO No.** | **OCTUBRE** |
| | **AL** | 30 | 10 | 2020 | **06** | **OCTUBRE** |

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

## SUPERVISOR

Jackeline Gomez

**Firma Supervisor**

JACKELINE ROCIO GOMEZ ESPITIA

COORDINADORA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**

YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO

**Cedula de Ciudadania No**

1.013.646.189 **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
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

aportes en línea

# Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación** | **dv** | **Razon Social** | **Clase Aportante** | **Sucursal Principal** | **Direccion** | **Ciudad-Departamento** | **Teléfono** | **Exonerado SENA e ICBF** |
| CC 1013646189 | | YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO | INDEPENDIENTE | Principal | calle 34 #2b-04 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 4441234 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo** | | **Clave** | | **Tipo** | **Fecha** | | **Pago** | | |
| **Pensión** | **Salud** | **Pago** | **Planilla** | **Planilla** | **Limite** | **Pago** | **Banco** | **Dias Mora** | **Valor** |
| 2020-09 | 2020-09 | 775157908 | 9411301670 | I | 2020/10/22 | 2020/10/19 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $254,900 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 | | $254,900 |
| **Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)** | | | | | | **$877,803** | **$140,500** | | | **$877,803** | **$109,800** | | | **$0** | **$0** | | | **$877,803** | **$4,600** | | **$0** | **$0** | | **$254,900** |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 | | $254,900 |
| 1 | CC | 1013646189 | BETANCOURT YENSILEANDRA | 231001 | 30 | $877,803 | $140,500 | EPS008 | 30 | $877,803 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $877,803 | $4,600 | 0 | $0 | $0 | No | $254,900 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | $877,803 | $140,500 | | | $877,803 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $877,803 | $4,600 | | $0 | $0 | | $254,900 |


| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación** | **dv** | **Razon Social** | **Clase Aportante** | **Sucursal Principal** | **Direccion** | **Ciudad-Departamento** | **Teléfono** | **Exonerado SENA e ICBF** |
| CC 1013646189 | | YENSILEANDRA BETANCOURT ACEVEDO | INDEPENDIENTE | Principal | calle 34 #2b-04 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 4441234 | No |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo** | | **Clave** | | **Tipo** | **Fecha** | | **Pago** | | |
| **Pensión** | **Salud** | **Pago** | **Planilla** | **Planilla** | **Limite** | **Pago** | **Banco** | **Dias Mora** | **Valor** |
| 2020-09 | 2020-09 | 775157908 | 9411301670 | I | 2020/10/22 | 2020/10/19 | SCOTIABANK COLPATRIA | 0 | $254,900 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 1 | $140,500 | $0 | $0 | $140,500 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $254,900 | $0 | $0 | $254,900 |

**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020**

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", 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 Economico: SI___ NO_X__ (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__X_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

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

Atentamente,

Yensi Betancourt

Nombre y Firma

cc. 1013646189