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 01 | Mes 09 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JAIRO HOMERO GUERRERO GARRETA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.086.755.491	DE	IPIALES				
TELEFONO DE CONTACTO	317-4738476	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jairo201078@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	jairo.guerrero@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO AV VILLAS	No DE CUENTA	210906975	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 486 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.374.400,00

HONORARIO MENSUAL: $ 1.929.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO COMO AXILIAR ADMINISTRATIVO, BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR. RECEPCION, ALISTAMIENTO, ORGANIZACIÓN, DIGITALIZACION, TIPIFICACION, CONTROL, CALIDAD DE LOS MISMOS EN UNIDADES DE CONSERVACION Y PRESERVACION DE LA OFICINA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE IPIALES

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA VICTORIA CAICEDO CALDERON

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

CDP No. 56820 CRP No. 185820

FECHA APROBACION POLIZA: Día 21 | Mes 05 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: IPIALES

DEPARTAMENTO: NARIÑO

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 05 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 9

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.929.000,00

COBRA CON FACTURA: NO — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	08	2020	04	30 (100%)	AGOSTO
AL	31	08	2020			AGOSTO

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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI *	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 140.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA *	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 4.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS *	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 254.900	PLANILLA DE PAGO No.	7762451610 *

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.374.400,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 578.700,00 *	$ 578.700,00	$ 12.795.700,00
PAGO 02	02 *	VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 *	$ 2.507.700,00	$ 10.866.700,00
PAGO 03	03 *	VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 *	$ 4.436.700,00	$ 8.937.700,00
PAGO 04	04 *	VALOR DEL PAGO $ 1.929.000,00 *	$ 6.365.700,00	$ 7.008.700,00
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	08	2020		AGOSTO
	AL	31	08	2020	04	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
PRESTAR EL SERVICIO CON PLENA AUTONOMIA Y TECNICA BAJO LA LINEA E PRODUCCION BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR, BAJO LA RECEPCION, ORGANIZACIÓN, DIGITALIZACION, TIPIFICACION Y ORGANIZACIÓN BAJO LA LINEA DE CONSERVACION Y PRESERVACION DE LOS DOCUMENTOS LA OFICINA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS.	SE CUMPLE LAS OBLIGACIONES QUE SE RIGEN EN EL CONTRATO.

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
SE REALIZO: LA RECEPCION DE LOS DOCUMENTOS BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL CUMPLIENDO SU TRASABILIDAD DE LA INFORMACION, ENTRE ELLOS ESTA: ALISTAMIENTO, ORGANIZACIÓN, DIGITALIZACION, TIPIFICACION, CONTROL, Y CALIDAD DE LOS MISMOS EN LAS UNIDADES DE CONSERVACION Y PRESERVACION EN LAS RESPECTIVAS CAJAS ROTULADAS CON LA INFORMACION CORRESPONDIENTE Y ESTANTES.	SE CUMPLE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO.

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

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 (la) contratista **JAIRO HOMERO GUERRERO GARRETA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.086.755.491** de **IPIALES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **486** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **185820** CDP No **56820**

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

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS**

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	08	2020	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	31	08	2020	**04**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **IPIALES** a los **01** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA VICTORIA CAICEDO CALDERON
REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

CONTRATISTA

Firma Contratista
JAIRO HOMERO GUERRERO GARRETA
Cedula de Ciudadania No
1.086.755.491 **DE** IPIALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.086.755.491**

GUERRERO GARRETA

APELLIDOS

JAIRO HOMERO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1992**

GUALMATAN
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

21-SEP-2010 GUALMATAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2305800-00269255-M-1086755491-20101206 **00251**15818A 1 33641122

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101230686	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	05	2020	21	05	2020	00:00	15	06	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
GUERRERO GARRETA, JAIRO HOMERO		CC: 1086.755.491
DIRECCIÓN: CENTRO	CIUDAD: IPIALES, NARIÑO	TELÉFONO: 317473384

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		NIT: 899.999.007-0
DIRECCIÓN: CL 26 NRO 13 - 49 IN 201	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3282121
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, SEGUN CONTRATO No 466 DE 2020

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/05/2020	15/06/2021	$2,674,880.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/05/2020	15/06/2021	$2,674,880.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ *******7,000.00	$ *******7,030.00	$ **********44,030.00	$ ********5,349,760.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	377006	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101230686

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco AV Villas

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1088266491
NOMBRE O RAZON SOCIAL:		APELLIDO PRIMERO	GUERRERO CARRETA
CIUDAD MUNICIPIO:	IPIALES	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCION:	PROACTIVACONTALES@ HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	7721234
TIPO APORTANTE:	CONDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, cientificas y te
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXCEPTUADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			77634516 10	TIPO DE PLANILLA:			I.INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	Agosto AÑO	2020
DIAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2020/09/28	NUMERO AUTORIZACIÓN:			729435702

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS AMPLIACION	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230501	230501-PORVENIR	1	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.500	$ 0	$ 140.500
SUBTOTALES:										$ 140.500	$ 0	$ 140.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD EPS VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPSI05	EPSI05-MALLAMAS EPSI	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800
SUBTOTALES:													$ 109.800	$ 0	$ 0	$ 109.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD EPS NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD EPS VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.600	$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600
SUBTOTALES:									$ 4.600	$ 0	$ 0	$ 4.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TP	CONTRIBUCIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	NOVEDADES: COLOMBIA MAYOR	EXTRANJERO	RESIDENTE TERRITORIOS	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC	[illegible]	DEPENDIENTE QUE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 877.806				NO															

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS COTIZADOR	PENSIÓN APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	PENSIÓN TARIFA ESPECIAL	PENSIÓN TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD DIAS COT	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VR UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP DIAS COT	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CAJA DIAS COT	CAJA IBC	PARAFISCALES CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230501 - PORVENIR	30	$ 877.806	$ 140.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.500	EPSI05 - MALLAMAS EPSI	30	$ 877.806	$ 109.800	$ 0	$ 109.800	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 877.806	1088/5848	$ 4.600	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 254.900

Planilla Pagada

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 _Julio__ de 2020.

Atentamente,

Jairo Homero Guerrero Garreta

CC. 1.086.755.491 De Gualmatan - Nariño