SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 AÑOS — El futuro es de todos	Código GF - GP - PR - 07 - FR - 01
	Versión 04 — S. Mínimo: 808.116
	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

Dia	Mes	Año
30	10	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ENRIQUE MURCIA BERNAL					
CEDULA DE CIUDADANIA No.	11.254.825	DE	BOGOTA			
TELEFONO DE CONTACTO	311-4902957	FIJO		EXT.		
E-MAIL PERSONAL	[redacted]					
E-MAIL INSTITUCIONAL	[redacted]					
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	60600018666	C.A.	X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No		Año
629	DE	2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.824.500,00

HONORARIO MENSUAL: $ 1.929.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las lineas de produccion bajo los lineamientos del programa de gestion documental de la SNR Para la recepcion alistamiento organizacion digitalizacion tipificacion control de calidad y disposicion en unidades de conservacion de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos publicos BTA CEN

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.	56820	CRP No.	172120
FECHA CRP	27/02/2020	FECHA CRP	13/05/2020

FECHA APROBACION POLIZA

Dia	Mes	Año
12	05	2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Dia	Mes	Año
15	12	2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Dia	Mes	Año
13	05	2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 — DIAS 5

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Dia	Mes	Año

ADICION Y/O PRORROGA — CDP No. — CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Dia	Mes	Año

MESES — DIAS — VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.929.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.929.000,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Dia	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2020	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	30	10	2020	06	30	100%	OCTUBRE

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 IMPRESION
Superintendencia de Notariado y Registro

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	EPS SANITAS SA	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.	46268911

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.824.500,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.141.200,00	$ 1.141.200,00	$ 12.683.300,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.929.000,00	$ 3.070.200,00	$ 10.754.300,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.929.000,00	$ 4.999.200,00	$ 8.825.300,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 1.929.000,00	$ 6.928.200,00	$ 6.896.300,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.929.000,00	$ 8.857.200,00	$ 4.967.300,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 1.929.000,00	$ 10.786.200,00	$ 3.038.300,00
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		Dia	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

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 IMPRESION
Superintendencia de Notariado y Registro

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 Línea 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 mas 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

Nota: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imagenes, favor colocarlas en 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 **ENRIQUE MURCIA BERNAL** identificado (a) con cedula de ciudadania No **11.254.825** de **BOGOTA** cumplio sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **629** de **2020** conforme las normas especificaciones procedimientos y demás normas técnicas exigibles

Del CRP No **172120** 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 segun la ley 1562 de 2012

		Dia	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** dias del mes de **OCTUBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
ENRIQUE MURCIA BERNAL
Cedula de Ciudadania No
11 254 825 **DE** BOGOTA

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
Superintendencia de Notariado y Registro
Tamaño al 7...
FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **Articulo 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 30 días del mes octubre del 2020.

Atentamente,

C.C 1125483251