SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública 60 Años	El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión: 04 S. Minimo
		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	JENNY CAROLINA TRUJILLO BELTRÁN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.024.546.006	DE	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	312-464-2598	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jennicarolinatrujlllobeltran@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	FALLABELA	No DE CUENTA	111040071871	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
487	2020	$ 2.607.750,00	$ 1.738.500,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL de apoyo de gestion para desarrollar de las actividades relacionadas con la implementacion, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la entidad en Oficinas de Registro de Instrumentos publicos.Bogota-sur

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS

CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinador G. G. T. A Orip Zona Sur

CDP No.	64220	CRP No.	179220
FECHA CDP	9/05/2020	FECHA CRP	16/05/2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 18 | Mes 05 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 18 | Mes 08 | Año 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 18 | Mes 05 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 18

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: $ 115.900,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 115.900,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2020	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	02	10	2020	03	2	7%	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

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$	109.800	FAMISANAR CAFAM	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	140.500	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	254.900	PLANILLA DE PAGO No.	9410712162

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 2.607.750

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 753.350,00	$ 753.350,00	$ 1.854.400,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 1.738.500,00	$ 2.491.850,00	-$ 1.738.500,00
PAGO 03	03	VALOR DEL PAGO $ 115.900,00	$ 2.607.750,00	$ -
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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2020		OCTUBRE
	AL	02	10	2020	03	OCTUBRE

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 produccion. Digitalizacion de los documentos ingresados a la linea de produccion. Armado de documentos ingresados a línea de produccion. Calidad de los documentos ingresados a la linea de produccion

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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
3). Comunicar a la SNR, dentro del día hábiles siguiente a su ocurrencia, la existencia de causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente. 4). Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR. 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. 6). Actuar de buena fe y con lealtad, en las diferentes etapas precontractuales y contractuales. 7). Allegar a la SNR en los plazos establecidos, los documentos requeridos para la Constituir Única iniciación cumplida del contrato. 8).la electrónico:supervisiones@supernotariado.gov.co para su revisión y posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA. 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 articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. 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. 13). Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual. 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. 15). Enviar a la Dirección de Contratación, al correo electrónico: supervisiones@supernotariado.gov.co, los informes mensuales dentro de los cinco (5) dias siguientes a la aprobación de este, dando cumplimiento a lo previsto en la Circular No. 3095 del 10 de Julio de 2019. 16). Las demás contempladas en el articulo 5° de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual. 17). Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.	

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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

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 **JENNY CAROLINA TRUJILLO BELTRÁN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.024.546.006** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **487** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **179220** CDP No **64220**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 115.900,00**

Valor en letras: **CIENTO QUINCE MIL NOVECIENTOS 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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2020		OCTUBRE
	AL	02	10	2020	03	OCTUBRE

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

SUPERVISOR

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

CONTRATISTA

Jenny Carolina Trujillo

Firma Contratista
JENNY CAROLINA TRUJILLO BELTRÁN
Cedula de Ciudadania No
1.024.546.006 **DE** BOGOTA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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 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___ NOX__, 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,

Jenny Carolina Trujillo

Nombre y Firma

CC.1.010.218.422

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024546006		TRUJILLO BELTRAN JENNY CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 17 B # 1 -103	BDGOTA-BDGOTA D.E.	5900138	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	30882515	9410712162	I	2020/10/02	2020/10/29	BANCO DE OCCIDENTE	25	$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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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 (ADMINISTRADDRAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$254,900**	**$0**	**$0**	**$254,900**