

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
28 10 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.069.720.995

DE

FUSAGASUGA

TELEFONO DE CONTACTO

318-7453037

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

jimmy.paez@supernotariado.gov.co

E-MAIL INSTITUCIONAL

jimmy.paez@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

21193638551

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

631

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.BTA CEN

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.

56820

CRP No.

163820

FECHA CDP

27/02/2020

FECHA CRP

07/05/2020

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

07 05 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

15 12 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

11 05 2020

TOTAL DE EJECUCION DEL CONTRATO

MESES DIAS

7

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 A DE DIAS

\$ 1.929.000,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 10 2020

AL 30 10 2020

PAGO No. No DIAS

06 30 100%

MES A COBRAR

OCTUBRE

OCTUBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 1

Sup. 14 cm Inferior 14 cm Carta 21.58 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



**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. COMPAÑIA DE SALUD (EPS)	\$ 109.800	EPS SANITAS SA	* 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.	9411339589

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 14.146.000,00	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 \$ 1.929.000,00	\$ 7.073.000,00	\$ 7.073.000,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 9.002.000,00	\$ 5.144.000,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 10.931.000,00	\$ 3.215.000,00
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	\$ -	\$ -

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

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 2

Sup. 14 cm Inferior 14 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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 24 de Agosto 100-100, Bogotá, D.C.
Teléfono: 274 4000 ext. 2000
www.snr.gov.co

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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:</p> <p>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</p> <p>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 EJECUCION DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE UN MILLON NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL (\$1.929.000)</p>	<p>Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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

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

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3



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

Superintendencia de Notariado y Registro
Corporación de Registro y Catastro
Registración de la Propiedad
Bogotá, D.C.

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**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 **JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.069.720.995** de **FUSAGASUGA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **631** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **163820** 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

		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 **28** días del mes de **OCTUBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

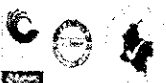
CONTRATISTA

Firma Contratista

JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ
Cedula de Ciudadanía No
1.069.720.995 DE FUSAGASUGA

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 4



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.58 cm x 27.94 cm
Izq. 0.6 cm Derecha 0.6 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 14 No. 10-100, Bogotá, D.C. 11001
Teléfono: (57) 201 2121 ext. 1000
Fax: (57) 201 2121 ext. 1001

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEMA e RBF
CL 106070995		JIMMY JAVIER PAEZ GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 143 BIS # 143A-799	BOGOTA-BOGOTA D.C.	33600741	NO

Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Valor
Pension	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Valor
2020-09	2027-09	706272028	941339586	2020-10-23	2020-10-08	5754.600
					BANCOLOMBIA	
					Dias Mora	0

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Unidad	IBC	Aporte		
Empleado Principal (1 Afiliados)					\$877.803	\$140.500			\$877.803	\$109.800			\$0	\$0			\$877.803	\$4.600			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					\$877.803	\$140.500			\$877.803	\$109.800			\$0	\$0			\$877.803	\$4.600			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTÁ D.C. Direccion: BOGOTÁ D.C. (1 Afiliados)					\$877.803	\$140.500			\$877.803	\$109.800			\$0	\$0			\$877.803	\$4.600			\$0	\$0	
1	CL106070995	PAEZ JIMMY	230301	30	\$877.803	\$140.500			\$877.803	\$109.800	0	14.25	30	\$877.803	\$4.600	0		\$0	\$0				
Total Afiliados(1)					\$877.803	\$140.500			\$877.803	\$109.800			\$0	\$0			\$877.803	\$4.600			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e KIR
CC 1089720995		JIMMY JAVIER DIAZ GONZALEZ	INDEPENDIENTE	Principal	CRA 141A BIS # 143A -29	BOGOTA BOGOTA D.T.	5160741	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dias Mora	Valor
2020-09	766272028		2020-10-23	2020-10-08	BANCOLOMIA		0	\$24.400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CONVENIO	MT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ATP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140.500	\$0	\$0	\$140.500
PORVENIR		230101	8	1	\$140.500	\$0	\$0	\$140.500
ARI (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4.600	\$0	\$0	\$4.600
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS		14-23	6	1	\$4.600	\$0	\$0	\$4.600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109.800	\$0	\$0	\$109.800
SANTAS		EPS005	6	1	\$109.800	\$0	\$0	\$109.800
TOTAL				1	\$244.900	\$0	\$0	\$244.900

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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:

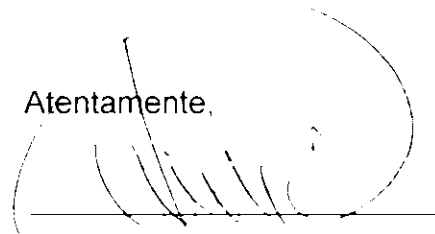
1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo SI___ NO X
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2019 mis ingresos totales (por 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 30 días del mes octubre del 2020.

Atentamente,



Bogotá D.C. - Colombia <http://www.supernotariado.gov.co>

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13-49 Int. 201 - PBX (1)328-21-21