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

Dia	Mes	Año
30	10	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.152.206.493	**DE**	MEDELLIN		
TELEFONO DE CONTACTO	319-4520955	**FIJO**		**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	andrescardenas94@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	cristian.cardenas@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	883889274	**C.A.** X **C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No	**Año**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 17.679.800,00
522 **DE**	2020	**HONORARIO MENSUAL**	$ 2.433.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TÉCNICO ADMINISTRATIVO B de apoyo a la gestión para desarrollar actividades de control, seguimiento y apoyo a las lineas de producción bajo los lineamientos del programa de Gestión Documental de la SNR en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos - Medellín Zona Norte-.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NATALIA GIRALDO GIRALDO

CARGO DEL SUPERVISOR: COOR. GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVO

CDP No. 56920 **CRP No.** 167820

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLÍN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
12	05	2020

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
12	05	2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
7	4

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 $ 2.433.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 2.433.000,00

COBRA CON FACTURA NO — **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2020				
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 IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 328 2121
Bogotá D.C. – Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 120.500	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 154.200	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 5.100	ARP SURA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 279.800	PLANILLA DE PAGO No.	9411272404

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 17.679.800,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	X	VALOR DEL PAGO $ 1.540.900,00	$ 1.540.900,00	$ 16.138.900,00
PAGO 02	X	VALOR DEL PAGO $ 2.433.000,00	$ 3.973.900,00	$ 13.705.900,00
PAGO 03	X	VALOR DEL PAGO $ 2.433.000,00	$ 6.406.900,00	$ 11.272.900,00
PAGO 04	X	VALOR DEL PAGO $ 2.433.000,00	$ 8.839.900,00	$ 8.839.900,00
PAGO 05	X	VALOR DEL PAGO $ 2.433.000,00	$ 11.272.900,00	$ 6.406.900,00
PAGO 06	X	VALOR DEL PAGO $ 2.433.000,00	$ 13.705.900,00	$ 3.973.900,00
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). Allegar a la Superintendencia de Notariado y Registro, en los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato. 2) Constituir la garantía única para su posterior aprobación por la Superintendencia dentro de los 03 tres dias siguientes a la suscripción del contrato por la plataforma SECOP II.3) Acreditar encontrarse al día en la afiliación o pago de los respectivos aportes a la Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), y una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.).	Hice INFORMEdiario de docuementos que ingresaron a linea de produccion en el proceso de digitalizacion, calidad y disposicion para el archivo temporal. ARCHIVAR documentos soportes de entrega a usuarios REALIZAR anexos 1 y 2 de la circular COORDINAR puestas de trabajo

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 (+57) 6-01-6121
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) Para la suscripción del acta de inicio, el contratista deberá acreditar encontrase afiliado a una administradora de riesgos laborales (A.R.L); su afiliación se entenderá activa el día siguiente de dicha afiliación. 5) Suscribir conjuntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato y remitirla a la Dirección de Contratación de la SNR. 6) 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, el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 7) Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato. 8) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 9) Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual. 10) Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad. 11) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias. 12) Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato. 13) Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas	Se realizo CALIDAD los documentos que ingresaron diariamente a linea de produccion: 76 documentos apoyo a DESARME a los documentos que ingresan de taquilla busqueda de documentos DEVOLUTIVOS en archivo de inadmitidos

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

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 (+57) 6 [illegible]
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

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 **CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.152.206.493** de **MEDELLIN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **522** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **167820** CDP No **56920**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.433.000,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 279.800,00** 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 **MEDELLÍN** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NATALIA GIRALDO GIRALDO
COOR. GESTION TECNOLOGICA Y ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA

Firma Contratista
CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA
Cedula de Ciudadania No
1.152.206.493 **DE** MEDELLIN

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

REPORTE MENSUAL

PERIODO REPORTADO
01/10/2020 al 30/10/2020

DATOS GENERALES	
Nombre	**CRISTIAN ANDRES CARDENAS OSPINA**
Cargo	**TECNICO ADMINISTARTIVO B**
Correo Electrónico	**Cristian.cardenas@superintencencia.gov.co**
Área donde labora	**Gestion Doc. área de producción**

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. **Revisión de los doc. Que llegan al segundo paso después de digitalizarlos, donde se realiza lo siguiente :**
   - **Revisión de doc. Que coincida**
   - **Tipificación respectiva de acuerdo al acto que se quiere ingresar**
2. **realice calidad a 76 documentos**
3. **Hice informe diario de documentos que ingresan a línea de producción en el proceso de digitalización, calidad y disposición para el archivo temporal.**
4. **Archivar documentos soportes de entrega a usuarios**
5. **Realizar anexos 1 y 2 de evidencias de contratistas**
6. **Coordinar puestos de trabajo**
7. **apoyo a desarme de documentos**
8. **apoyo a busqueda de inadminitidas**

Firma de contratista
CRISTIAN CARDENAS OSPINA

Firma de supervisor
NATALIA GIRALDO GIRALDO

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos
Medellín Norte - Antioquia
Dirección: Carrera 47 No 52-122 Int 201
Teléfono:(4) 5107070
E-mail: ofiregismedellinnorte@supernotariado.gov.co

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_, adjuntar estracto bancario del credito de vivienda.

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

Atentamente,

CRISTIAN CARDENAS OSPINA
CC. 1.152.206.493 de Medellin

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 1152206493		CARDENAS OSPINA CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39c n 109-60 int 301	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	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	773418902	9411272404	I	2020/10/22	2020/10/16	BANCOLOMBIA	0	$279,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$963,710**	**$154,200**			**$963,710**	**$120,500**			**$0**	**$0**			**$963,710**	**$5,100**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$963,710**	**$154,200**			**$963,710**	**$120,500**			**$0**	**$0**			**$963,710**	**$5,100**		**$0**	**$0**
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					**$963,710**	**$154,200**			**$963,710**	**$120,500**			**$0**	**$0**			**$963,710**	**$5,100**		**$0**	**$0**
1	CC 1152206493	CARDENAS CRISTIAN	230201	30	$963,710	$154,200	EPS037	30	$963,710	$120,500		0	$0	$0	14-11	30	$963,710	$5,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$963,710**	**$154,200**			**$963,710**	**$120,500**			**$0**	**$0**			**$963,710**	**$5,100**		**$0**	**$0**

2020/10/16 02:04 PM

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 1152206493		CARDENAS OSPINA CRISTIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 39c n 109-60 int 301	MEDELLIN-ANTIOQUIA	5555555	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	773418902	9411272404	I	2020/10/22	2020/10/16	BANCOLOMBIA	0	$279,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$154,200	$0	$0	$154,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$154,200	$0	$0	$154,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,100	$0	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$120,500	$0	$0	$120,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$120,500	$0	$0	$120,500
TOTAL				**1**	**$279,800**	**$0**	**$0**	**$279,800**