



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO
la guardia de la ley pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

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 Mes Año
29 09 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JOSE FERNEY BETANCUR VELEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.039.448.704

DE

SABANETA

TELEFONO DE CONTACTO

319-6792593

FIJO

3851000

EXT.

2249

E-MAIL PERSONAL

velez71488@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

jose.betancur@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

1719667291

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

476

Año

2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 13.888.800,00

HONORARIO MENSUAL

\$ 1.929.000,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al 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 la ORIP MEDELLIN SUR.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

GLORIA PATRICIA GALLEGO BETANCUR

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No.

56820

CRP No.

172020

FECHA CDP

27/02/2020

FECHA CRP

12/05/2020

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

12 05 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

MEDELLIN

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

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 5

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 # DE DIAS

\$ 1.929.000,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 09 2020

AL 30 09 2020

PAGO No. No DIAS

05

30

100%

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

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

Página 1



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

Carta 21.59 cm x 27.94 cm

tamaño a 79%

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 15-49 int. 201 / PBX (13262121)
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO
La garantía de la ley pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN 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)	\$ 103.600	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 132.500	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 4.400	ARP SURA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 240.500	PLANILLA DE PAGO No.	9409607056

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 13.888.800,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.221.700,00	\$ 1.221.700,00	\$ 12.667.100,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 3.150.700,00	\$ 10.738.100,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 5.079.700,00	\$ 8.809.100,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 7.008.700,00	\$ 6.880.100,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 1.929.000,00	\$ 8.937.700,00	\$ 4.951.100,00
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	09	2020		SEPTIEMBRE
	AL 30	09	2020	05	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
A. Proceso en línea de producción del SGD. B. Alistamiento: Preparación de los documentos para realizar el proceso de digitalización según lineamientos de la SNR. C. Digitalización: Captura de documentos físicos en imágenes	A. Esta actividad es realizada por un funcionario de la entidad, se presta apoyo en el traslado de los documentos para ser revisados. B. Se procedió a prestar apoyo en el área de alistamiento en 910 documentos de 8193. C. Se procedió a prestar apoyo en el área de DIGITALIZACION cantidad documentos diligenciados 910 de un total de 8193.

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

Página 2



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
Calle 26 No. 13-49 Int. 2011 PBX (1) 282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

EVIDENCIAS

G. Reproceso: Consiste en el evento que los funcionarios de la ORIP, consideran que las imágenes digitalizadas no son correctas o que faltan imágenes.

E. Se cumple con la función de pre-armado de los documentos ingresados.

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La guardia de la fe pública



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**

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 **JOSE FERNEY BETANCUR VELEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.039.448.704** de **SABANETA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **476** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **172020** 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: \$ **240.500,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

Día Mes Año				PAGO No.	
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2020	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2020	05 SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **29** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

GLORIA PATRICIA GALLEGO BETANCUR
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista

JOSE FERNEY BETANCUR VELEZ
Cedula de Ciudadanía No
1.039.448.704 DE SABANETA

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

Página 4



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
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

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 1039448704		BETANCUR VELEZ JOSE FERNY		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 31 n 70 sur 72	SABANETA-ANTIOQUIA	3012545	No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago										
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor								
2020-08	2020-08	755566552	9409607056	1	2020/09/02	2020/09/29	BANCOLOMBIA	27	\$254,900								
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	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	\$877,803		\$4,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	\$877,803		\$4,600
Ciudad: SABANETA Dpto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	\$877,803		\$4,600
1	CC 1039448704	BETANCUR JOSE	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5002	30	\$877,803	\$109,800	0	50	\$0	\$0	14-11	30	\$877,803
Total	Afiliados(1)				\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF		RIESGOS		PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	\$877,803		\$4,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	\$877,803		\$4,600
Ciudad: SABANETA Dpto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0	\$877,803		\$4,600
1	CC 1039448704	BETANCUR JOSE	25-14	30	\$877,803	\$140,500	EP5002	30	\$877,803	\$109,800	0	50	\$0	\$0	14-11	30	\$877,803
Total	Afiliados(1)				\$877,803	\$140,500			\$877,803	\$109,800			\$0	\$0			\$877,803

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 103948704		BETANCUR VELEZ JOSE TERNET	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 31 n 70 sur 72	SABANETA-ANTIOQUIA	3012545		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	Dis. Mora	Valor	
2020-08	755546652	Planilla	2020/09/02	2020/09/29	BANCOLOMBIA		27	\$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	
COBENSIONES	25-14	900.336.004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
ARL SURSA	14-11	890.903.790	5	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
EPS SUDIA	EPS002	000.130.907	4	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800	
SALUD TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900	

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO la garantía de la fe pública		 MINISTERIO DE JUSTICIA				Código FG-CP-PR-07-FR-02
						Versión 02
						Fecha 02/02/2018

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

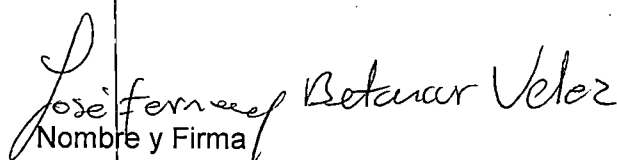
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

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 ☒
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 ☒
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Economico: SI ☐ NO ☒ (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 ☒
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒ adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI ☐ NO ☒ adjuntarv extracto bancario del credito de vivienda.

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

Atentamente,


Nombre y Firma

CC. 1039448704

