SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — La guarda de la fe 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 15 | Mes 12 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	NESTOR ANAYA VERGARA					
CEDULA DE CIUDADANIA No.	78.298.759	DE	MONTELIBANO			
TELEFONO DE CONTACTO	301-5776069	FIJO		EXT.		
E-MAIL PERSONAL	nesanaver@hotmail.com					
E-MAIL INSTITUCIONAL	ofiregismontelibano@supernotariado.gov.co					
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	900080029	C.A.	X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	826	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 1.159.000,00
DE Año	2020	HONORARIO MENSUAL	$ 1.738.500,00
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL de apoyo a la gestión para desarrollar actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la entidad, en Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos de la SNR.		
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	CORNELIO DAGOBERTO SOTELO CORREA		
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR		

CDP No.	84920	CRP No.	349920	FECHA APROBACION POLIZA	Día 26	Mes 11 / Año 2020
FECHA CDP	181120	FECHA CRP	261120			
LUGAR DE EJECUCION						
CIUDAD	MONTELIBANO			FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día 15	Mes 12 / Año 2020
DEPARTAMENTO	CORDOBA					

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 27	Mes 11	Año 2020	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES — / DIAS 19

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	$ 869.250,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 869.250,00		

		Día	Mes	Año			MES A COBRAR
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2020	PAGO No. 02	No DÍAS 15	DICIEMBRE
	AL	15	12	2020		50%	DICIEMBRE

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

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 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
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. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$	51.800	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	66.250	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	2.200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	120.250	PLANILLA DE PAGO No.	9413307104

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 1.159.000,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 231.800,00	$ 231.800,00	$ 927.200,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 869.250,00	$ 1.101.050,00	$ 57.950,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	12	2020		DICIEMBRE
	AL	15	12	2020	02	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1-. CONTROL DE TEMPERATURA Y PROCESO DE DESINFECCION EN MANOS (GEL) Y PIES (ALCOHOL) A LOS USUARIOS QUE INGRESAN A LA OFICINA. 2-. CONTROL DE TEMPERATURA Y PROCESO DE DESINFECCION EN MANOS (GEL) Y PIES (ALCOHOL) A LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS AL INGRESO Y SALIDA DE LA OFICINA. 3,- ENTREGA DE GUANTES Y TAPABOCAS.	ENVIADAS POR EL CORREO CORPORATIVO

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA USUARIOS 2. FORMATO CONTROL DE TEMPERATURA FUNCIONARIOS 3. FORMATO EPP	ENVIADAS POR EL CORREO CORPORATIVO

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años La guarda 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 **NESTOR ANAYA VERGARA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **78.298.759** de **MONTELIBANO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **826** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **349920** CDP No **84920**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 869.250,00**

Valor en letras: **OCHOCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 120.250,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2020	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	15	12	2020	**02**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **MONTELIBANO** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CORNELIO BAGOBERTO SOTELO CORREA
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Firma Contratista
NESTOR ANAYA VERGARA
Cedula de Ciudadania No
78.298.759 **DE** MONTELIBANO

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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78298759		ANAYA VERGARA NESTOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b 11 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	9413307104	9413307104	I	2021/01/10	2020/12/14	BANCO BOGOTA	0	$254,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: 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: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$877,803	$140,500			$877,803	$109,800			$0	$0			$877,803	$4,600		$0	$0
1	CC	78298759	ANAYA NESTOR	25-14	30	$877,803	$140,500	EPS010	30	$877,803	$109,800		0	$0	$0	14-23	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

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 78298759		ANAYA VERGARA NESTOR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 38 b 11 19	BARRANQUILLA-ATLANTICO	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-12	2020-12	9413307104	9413307104	I	2021/01/10	2020/12/14	BANCO BOGOTA	0	$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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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 (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$109,800	$0	$0	$109,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$109,800	$0	$0	$109,800
TOTAL				**1**	**$254,900**	**$0**	**$0**	**$254,900**

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 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_X__ NO___,
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 10 días del mes de JULIO de 2020.

Atentamente,

NESTOR ANAYA VERGARA

Nombre y Firma
CC. 78.298.759