SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 AÑOS — 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 30 | Mes 11 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	EMILSE PUENTES BERMUDEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	31.436.363	DE	CARTAGO		
TELEFONO DE CONTACTO	316-2747613	FIJO	3116142333	EXT.	
E-MAIL PERSONAL	EMILSE.PUENTES017@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	EMILSE.PUENTES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91211131654	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 831 | Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 1.159.000,00

HONORARIO MENSUAL: $ 1.738.500,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRA SUS SERVICIOS COMO ASISTENCIAL DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ATIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENTIDAD, EN OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICPOS DE LA SNR.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GILBERTO JARAMILLO ARANGO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL CARTAGO

CDP No. 84820 — CRP No. 352520

FECHA APROBACION POLIZA: Día 26 | Mes 11 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CARTAGO

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 12 | Año 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 27 | Mes 11 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES | DIAS 4

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 4 | VALOR $ 231.800,00

VALOR A COBRAR: $ 231.800,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 231.800,00

COBRA CON FACTURA: NO — No de factura: 1034005446

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	27	11	2020	01	4	13%	NOVIEMBRE
AL	30	11	2020				NOVIEMBRE

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

Escaneado con CamScanner

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	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	140.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	1.3%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	9.200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	259.500	PLANILLA DE PAGO No.	

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 1.159.000,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	$ 231.800,00	$ 231.800,00	$ 927.200,00
PAGO 02		$ -	$ -	$ -
PAGO 03		$ -	$ -	$ -
PAGO 04		$ -	$ -	$ -
PAGO 05		$ -	$ -	$ -
PAGO 06		$ -	$ -	$ -
PAGO 07		$ -	$ -	$ -
PAGO 08		$ -	$ -	$ -
PAGO 09		$ -	$ -	$ -
PAGO 10		$ -	$ -	$ -
PAGO 11		$ -	$ -	$ -
PAGO 12		$ -	$ -	$ -
PAGO 13		$ -	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	27	11	2020		NOVIEMBRE
AL	30	11	2020	01	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
REALIZAR SEGUIMIENTO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESNFECCION DE LOS ESPACIOS DE USO PUBLICO Y LUGARES DE TRABAJO TOMAR Y VERIFICAR SEGUN SE REQUIERA LA TEMPERATURA DE LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS PREVIO AL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA ORIP. LLEVAR UN REGISTRO DE LOS DATOS ARROJADOS EN LA TOMA REVISAR QUE LAS PERSONAS ANTES DE INGRESAR TENGA SU TAPABOCAS REQUERIR AL FUNCIONARIO,CONTRATISTA Y USUARIO QUE SE APLIQUE GEL ANTIBACTERIAL Y/O ALCOHOL	SE CUMPLE CON TODAS LAS ACTIVIDADES A REALIZAR DURANTE LOS DIAS LABORADOS

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

Escaneado con CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
APOYARSE DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO PARA LA TOMA DE DECISIONES RELACIONADAS CON LA PLANEACION DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19 VERIFICAR QUE EL DISTANCIAMIENTO ENTRE USUARIOS DE DOS METROS SE CUMPLA	SE CUMPLE CON TODO DURANTE LOS DIAS LABORADOS

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

Escaneado con CamScanner

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 **EMILSE PUENTES BERMUDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **31.436.363** de **CARTAGO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **831** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **352520** CDP No **84820**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 231.800,00**

Valor en letras: **DOCIENTOS TREINTA Y UN MIL OCHOSIENTOS PESOS**

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	27	11	2020	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2020	**03**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **CARTAGO** a los **30** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GILBERTO JARAMILLO ARANGO
REGISTRADOR SECCIONAL CARTAGO

CONTRATISTA

Emilse Puentes B.

Firma Contratista
EMILSE PUENTES BERMUDEZ
Cedula de Ciudadania No
31.436.363 **DE** CARTAGO

Escaneado con CamScanner

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", vigencia desde 01 de marzo del año 2017, 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 2017 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 E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
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.
7. Credito de Vivienda SI___ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes 11 de 2020.

Atentamente,

Emilse Puentes Q
Nombre Contratista
C.C 31436363

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-11-26, 04:06:17 PM Tipo Planilla: I PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: [illegible]

Periodo Cotización: noviembre de 2020 Periodo Servicio: noviembre de 2020 Referencia pago (PIN): [illegible]

PAGADO 26/11/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EMILSE PUENTES BERMUDEZ		
Documento	CC31436363	**Dirección**	TRAS 20 1AN 56 B LA PAZ
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3104933511
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																					Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Tarifa Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Min Educación	Total
CC 31436363	EMILSE PUENTES BERMUDEZ	59	00																	0	30	30	30	0 (230301) PORVENIR	$ 877.805	$ 140.500	(EPS018) S.O.S EPS	$ 877.805	$ 109.800	1.044	$ 877.805	$ 9.200	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DE LA GENTE CCF	$ 0	0.04	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 877.805	$ 877.805	$ 877.805	$ 0	$ 140.500	$ 109.800	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 259.500	$ 0	$ 259.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2540 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 66 - Bucaramanga: 643 88 88 - Cartagena: 664 94 44 - Pereira: 340 29 82 - Barranquilla: 361 66 36 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protejamos el medio ambiente entre todos.

El Poder de la SIMPLE

Escaneado con CamScanner