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: Dia 15 | Mes 12 | 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 20

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 16 VALOR: $ 927.200,00

VALOR A COBRAR: $ 927.200,00

COBRA CON FACTURA: NO No de factura:

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 927.200,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO: DEL 01 | 12 | 2020 — AL 15 | 12 | 2020 PAGO No. 02 No DÍAS 16 50% DICIEMBRE DICIEMBRE

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

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

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

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)	$	54.900	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	70.300	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	13%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	129.800	PLANILLA DE PAGO No.	1034378236

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 1.159.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 231.800,00	$ 231.800,00	$ 927.200,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 927.200,00	$ 1.159.000,00	$ -
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
REALIZAR SEGUIMIENTO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESNIFECCION 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

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 : **$ 927.200,00**

Valor en letras: **NOVECIENTOS VEINTICIETE MIL DOCIENTOS 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**	01	12	2020	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	15	12	2020	**02**	**DICIEMBRE**

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

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de Seguridad Social
Fecha	2020-12-14, 01:37:18 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2020
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2020
Empresa	EMILSE PUENTES BERMUDEZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 31436363
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	8802132790 / 1034378236
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	$ 129.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 70.300	$ 0
N805001157	EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	1	$ 54.900	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1	$ 4.600	$ 0
			SubTotales:	$ 129.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 129.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Escaneado con CamScanner

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Articulo 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) dias 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) dias 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 ✓ NO___
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___ NO___
7. Credito de Vivienda SI___ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 19 **del mes** DICIEMBRE **de 2020.**

Atentamente,

Emilse Puentes
Nombre Contratista
C.C 31430363

Escaneado con CamScanner