



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
3 11 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **DAMIAN ANDRES ANGULO ALVARADO**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **1.016.075.290** DE **BOGOTÁ**

TELEFONO DE CONTACTO **319-7272951** FIJO EXT. **319-7272951**

E-MAIL PERSONAL **DAMIAN041995@GMAIL.COM**

E-MAIL INSTITUCIONAL **DAMIAN041995@GMAIL.COM**

BANCO **DAVIVIENDA** No DE CUENTA **550456300109844** C.A. **X** C.C.

CONTRATO ACTUAL

No **694** DE Año **2020**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **\$ 5.215.500,00**

HONORARIO MENSUAL **\$ 1.738.500,00**

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Profesional Especializado Tipo F para apoyar los temas relacionados con el sistema integrado de gestión de calidad, basado en la norma ISO 9001:2015 en la Dirección Técnica de Registro

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

JOSE DOLORES VARON VELASQUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADOR GRUPO DE GESTION TECNOLOGICA Y

CDP No. **62420** CRP No. **239920**

FECHA CDP **09/05/2020** FECHA CRP **24/07/2020**

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año

08 07 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **BOGOTÁ**

DEPARTAMENTO **CUNDINAMARCA**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día Mes Año

23 10 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Día Mes Año
24 07 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS
3 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año
01 10 2020

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No. CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año
23 10 2020

MESES DIAS VALOR
04 23 77%

VALOR A COBRAR

\$ 1.332.850,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.738.500,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año
01 10 2020
AL Día Mes Año
23 10 2020

PAGO No. No DIAS

04 23 77%

MES A COBRAR

OCTUBRE

OCTUBRE

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

Página 1



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 (1322)121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.superintendencia.gov.co

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)	\$ 109.800	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 140.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	3%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 4.600	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 254.900	PLANILLA DE PAGO No.	8346278852

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.215.500,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 405.650,00	\$ 405.650,00	\$ 4.809.850,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 1.738.500,00	\$ 2.144.150,00	\$ 3.071.350,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 1.738.500,00	\$ 3.882.650,00	\$ 1.332.850,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 1.332.850,00	\$ 5.215.500,00	\$ -
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	\$ -	\$ -

	Día	Mes	Año	
DEL	01	10	2020	PAGO No. OCTUBRE
AL	23	10	2020	04 OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL de apoyo a la gestion para desarrollar actividades relacionadas con la implementacion, seguimiento y monitoreo de los protocolos de seguridad de la entidad, en Oficinas de Registro de Instrumentos Publicos de la SNR.	Evidencias enviadas al correo del supervisor y a el area de salud y seguridad en el trabajo.

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

Pagina 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. 201 / PBX (+57) 3052121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.superintendenciadonotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **DAMIAN ANDRES ANGULO ALVARADO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.016.075.290** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **694** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **239920** CDP No **62420**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.332.850,00**

Valor en letras:

UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

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	10	2020	PAGO No. OCTUBRE
	AL	23	10	2020	04 OCTUBRE

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **3** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOSE DOLORES VARON VELASQUEZ
COORDINADOR GRUPO DE GESTION TECNOLÓGICA Y ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista
DAMIAN ANDRES ANGULO ALVARADO
Cedula de Ciudadanía No
1.016.075.290 DE BOGOTÁ

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. 10-45 Int. 201 / PBX (13) 2121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN



Señor(es): DAMIAN ANDRES ANGULO ALVARADO
Nit: CC 1016075290
Dirección: Calle 22b #73-29
Teléfono: 3197272951 **Fax:** 3197272951
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	DAMIAN ANDRES ANGULO
Nº de autorización de ingreso	1018075290
Número de recibo de ingreso	8346278852
Fecha de pago	10/29/2020
Número de autorización de pago	46278852
Salvo	1052
Valor Comisión	\$0

Número de cumplimiento	1
Fecha de cumplimiento	Septiembre 2020
Grado de colaboración personal	Septiembre 2020
Grado de colaboración social	Septiembre 2020
Número de administradas:	3
Costo promedio	\$254.900
Total de costo fijo	\$0

[illegible]

[illegible]

			Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020			

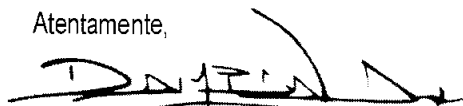
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

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_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 Construcción (AFC) SI___ NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO_X_, adjuntar extracto bancario del credito de vivienda.
8. Pagos efectuados a empresas de medicina prepagada SI___ NO_X_. Artículo 387 del Estatuto Tributario.

En constancia de lo anterior, se firma a los 3 días del mes de Noviembre de 2020.

Atentamente,


Damian Andres Angulo Alvarado

C.C 1016075290 de Bogotá d.c

