SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
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 30 | Mes 01 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.022.951.244 | DE | BOGOTA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 300-4165923 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | ferch4246@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | luisf.rodriguez@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | CAJA SOCIAL | No DE CUENTA | 24067228629 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL

| No | | Año |
|---|---|---|
| 1185 | DE | 2020 |

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.461.880,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.986.870,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo 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, digitalizacion,tipificacion,control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos publicos.Bogota-sur

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS

CARGO DEL SUPERVISOR: Coordinador G. G. T. A Orip Zona Sur

| CDP No. | 26221 | CRP No. | 26221 |
|---|---|---|---|
| FECHA CDP | 2/01/2021 | FECHA CRP | 2/01/2021 |

FECHA APROBACION POLIZA: Día 28 | Mes 12 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 04 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 28 | Mes 12 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 6

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 | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.986.870,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.986.870,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 01 | 2021 | PAGO No. | No DÍAS | | ENERO |
| AL | 30 | 01 | 2021 | 02 | 30 | 100% | ENERO |

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 | |
| Izq. | 0.8 cm | Derecha | 0.8 cm | tamaño a 79% | |
| Enc. | 0.8 cm | P. de pag. | 0.8 cm | FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION | |

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 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 | COMPENSAR EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | $ 140.500 | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ 4.600 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 254.900 | PLANILLA DE PAGO No. | 8835537980 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.461.880,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 192.900,00 | $ 192.900,00 | $ 8.268.980,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 1.986.870,00 | $ 2.179.770,00 | $ 6.282.110,00 |
| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 01 | 2021 | PAGO No. | ENERO |
| AL | 30 | 01 | 2021 | 02 | ENERO |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:<br>EL CONTRATISTA adquiere para con la Superintendencia, las siguientes obligaciones generales:<br>1). Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR.<br>2). Guardar la debida y completa reserva y confidencialidad sobre la información y los documentos de que tenga conocimiento o a los que tenga acceso en virtud del presente contrato. | Alistamiento de documentos ingresados a línea de produccion.<br>Digitalizacion de los documentos ingresados a la linea de produccion.<br>Armado de documentos ingresados a línea de produccion.<br>Calidad de los documentos ingresados a la linea de produccion |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 3). Comunicar a la SNR, dentro del día hábiles siguiente a su ocurrencia, la existencia de causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.<br>4). Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR.<br>5). Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo<br>del contrato se le imparta por parte de la SNR.<br>6). Actuar de buena fe y con lealtad, en las diferentes etapas precontractuales y contractuales.<br>7). Allegar a la SNR en los plazos establecidos, los documentos requeridos para la Constituir Única iniciación cumplida del<br>contrato.<br>8).la electrónico:supervisiones@supernotariado.gov.co para su revisión y posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA.<br>9).Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S), a una Administradora de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) y encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes, durante todo el tiempo de ejecución del contrato y acreditar estar a paz y salvo y actualizado cada vez que se lo requiera la SNR, por cuanto es un requisito previo para los pagos de acuerdo con lo dispuesto en el articulo 23 de la Ley 1150 de 2007.<br>10). Acatar o responder por las indicaciones o requerimientos que haga el Supervisor del contrato para el cumplimiento de las obligaciones a su cargo. 11). Suscribir juntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. 12). Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.<br>13). Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.<br>14). Para efectos del pago mensual de honorarios el contratista deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato de informe de supervisión de cumplimiento de contrato de prestación de servicios, solicitud y autorización de pago, informe mensual de actividades por escrito, aprobado por el supervisor del<br>contrato.<br>15). Enviar a la Dirección de Contratación, al correo electrónico:<br>supervisiones@supemotariado.gov.co, los informes mensuales dentro de los cinco (5) días siguientes a la aprobación de este, dando cumplimiento a lo previsto en la<br>Circular No. 3095 del 10 de Julio de 2019.<br>16). Las demás contempladas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual.<br>17). Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad. | |

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

# 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 **LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.022.951.244** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1185** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **26221** CDP No **26221**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.986.870,00**

**Valor en letras:** **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SETENTA PESOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 01 | 2021 | **PAGO No.** | **ENERO** |
| | **AL** | 30 | 01 | 2021 | **02** | **ENERO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **ENERO** de **2021**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS
Coordinador G. G. T. A Orip Zona Sur

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL
**Cedula de Ciudadania No**
1.022.951.244 **DE** BOGOTA

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

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 Económico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, 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 Cesantías 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. Crédito de Vivienda SI___ NO X, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de enero de 2021 de 2021

Atentamente,

Luis Fernando Rodriguez Sandoval.

NOMBRE

CC. 1022951244.

Simple

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-01-29, 03:25:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035396683

**Periodo Cotización:** diciembre de 2020 **Periodo Servicio:** diciembre de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8835537980

## PAGADO 29/01/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL | | |
| **Documento** | CC1022951244 | **Dirección** | CALLE 75 A SUR # 8 - 49 ESTE |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3004165923 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **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 | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1022951244 | LUIS FERNANDO RODRIGUEZ SANDOVAL | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION (ING + PROTECCION) | $ 877.803 | $ 140.500 | (EPS008) COMPENSAR EPS | $ 877.803 | $ 109.800 | 0,522 | $ 877.803 | $ 4.600 | (CCF24) COMPENSAR CCF | $ 877.803 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 260.200 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 877.803 | $ 877.803 | $ 877.803 | $ 877.803 | $ 140.500 | $ 109.800 | $ 4.600 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 260.200 | $ 0 | $ 260.200 |



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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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