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)	$ 113.600	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 145.400	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 4.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 263.800	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	$ 1.986.870,00	$ 4.166.640,00	$ 4.295.240,00
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	02	2021		FEBRERO
AL	28	02	2021	03	FEBRERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA adquiere para con la Superintendencia, las siguientes obligaciones generales: 1). Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR. 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. Digitalizacion de los documentos ingresados a la linea de produccion. Armado de documentos ingresados a línea de produccion. Calidad de los documentos ingresados a la linea de produccion

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

El futuro es de todos

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3). Comunicar a la SNR, dentro del día hábiles siguiente a su ocurrencia, la existencia de causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente. 4). Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR. 5). Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le imparta por parte de la SNR. 6). Actuar de buena fe y con lealtad, en las diferentes etapas precontractuales y contractuales. 7). Allegar a la SNR en los plazos establecidos, los documentos requeridos para la Constituir Unica iniciación cumplida del contrato. 8).la electrónico:supervisiones@supernotariado.gov.co para su revisión y posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA. 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. 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. 13). Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual. 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 contrato. 15). Enviar a la Dirección de Contratación, al correo electrónico: 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 Circular No. 3095 del 10 de Julio de 2019. 16). Las demás contempladas en el articulo 5° de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual. 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.

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

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 **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**

PERIODO DE PAGO		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	02	2021		FEBRERO
	AL	28	02	2021	03	FEBRERO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **28** días del mes de **FEBRERO** 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

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

Simple.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-02-26, 02:50:21 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1035403017

Periodo Cotización: enero de 2021 **Periodo Servicio:** enero de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8835537980

PAGADO 26/02/2021

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)	$ 908,526	$ 145,400	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 908,526	$ 113,600	0,522	$ 908,526	$ 4,800	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 908,526	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269,300

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
$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 908,526	$ 145,400	$ 113,600	$ 4,800	$ 5,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 269,300	$ 0	$ 269,300

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.

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___ NO_X_,
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___ _X_, adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 28 días del mes de febrero de 2021.

Atentamente,

Luis Fernando Rodriguez Sandoval

Nombre y Firma