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: Dia 02 | Mes 02 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JAIRO HOMERO GUERRERO GARRETA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.086.755.491	DE	IPIALES				
TELEFONO DE CONTACTO	317-4738476	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jairo201078@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	jairo.guerrero@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO AV VILLAS	No DE CUENTA	210906975	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1041 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.783.380,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.986.870,00

OBJETO DEL CONTRATO: SERVICIO COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR. RECEPCION, ALISTAMIENTO, ORGANIZACION, DIGITALIZACION, TIPIFICACION, CONTROL, CALIDAD DE LOS MISMOS EN UNIDADES DE CONSERVACION Y PRESERVACION DE LA OFICINA INSTRUMENTOS PUBLICOS DE IPIALES.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA VICTORIA CAICEDO CALDERON

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

CDP No.	34921	CRP No.	34921
FECHA CRP	3/01/2021	FECHA CRP	3/01/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 22 | Mes 12 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: IPIALES

DEPARTAMENTO: NARIÑO

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 22 | Mes 12 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 1 | DIAS 30

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA — CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 1.986.870,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.986.870,00

PERIODO DE PAGO

	Dia	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	01	2021	PAGO No.	No DÍAS		ENERO
AL	31	01	2021	02	30	100%	ENERO

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)	54900	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI *	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	70300	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA *	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	2300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS *	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 125.430 PLANILLA DE PAGO No. 4369583301 *

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 8.783.380,00

				VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 578.700,00	*	$ 578.700,00	$ 8.204.680,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.986.870,00	*	$ 2.565.570,00	$ 6.217.810,00
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		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	01	2021		ENERO
	AL	31	01	2021	02	ENERO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
PRESTAR EL SERVICIO CON PLENA AUTONOMIA Y TECNICA BAJO LA LINEA DE PRODUCCION BAJO LOS LINEAMIIENTOS DEL PROGAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR. RECEPCION, ALISTAMIENTO, ORGANIZACION, DIGITALIZACION, TIPIFICACION, CONTROL, CALIDAD DE LOS MISMOS EN UNIDADES DE CONSERVACION Y PRESERVACION DE LA OFICINA INSTRUMENTOS PUBLICOS DE IPIALES.	SE CUMPLE LAS EVIDENCIAS ESTIPULADAS EN EL CONTRATO. LA RECEPCION, ORGANIZACION, DIGITALIZACION, TIPIFICACION Y ORGANIZACION BAJO LA LINEA DE CONSERVACION Y PRESERVACION DE LOS DOCUMENTOS DE LA OFICINA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS. ORGANIZACION DEL FONDO ACUMULADO.

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
PRESTAR EL SERVICIO CON PLENA AUTONOMIA Y TECNICA BAJO LA LINEA DE PRODUCCION BAJO LOS LINEAMIIENTOS DEL PROGAMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LA SNR. RECEPCION, ALISTAMIENTO, ORGANIZACION, DIGITALIZACION, TIPIFICACION, CONTROL, CALIDAD DE LOS MISMOS EN UNIDADES DE CONSERVACION Y PRESERVACION DE LA OFICINA INSTRUMENTOS PUBLICOS DE IPIALES.	SE CUMPLE LAS EVIDENCIAS ESTIPULADAS EN EL CONTRATO. LA RECEPCION, ORGANIZACION, DIGITALIZACION, TIPIFICACION Y ORGANIZACION BAJO LA LINEA DE CONSERVACION Y PRESERVACION DE LOS DOCUMENTOS DE LA OFICINA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS. ORGANIZACION DEL FONDO ACUMULADO.

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **JAIRO HOMERO GUERRERO GARRETA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.086.755.491** de **IPIALES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1041** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **34921** CDP No **34921**

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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	01	2021		ENERO
	AL	31	01	2021	02	ENERO

Para constancia se firma en **IPIALES** a los **02** días del mes de **FEBRERO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA VICTORIA CAICEDO CALDERON
REGISTRADORA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS

CONTRATISTA

Firma Contratista
JAIRO HOMERO GUERRERO GARRETA
Cedula de Ciudadania No
1.086.755.491 **DE** IPIALES

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.086.755.491**

GUERRERO GARRETA

APELLIDOS

JAIRO HOMERO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1992**

GUALMATAN
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-SEP-2010 GUALMATAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2305800 00269255 M 1086755491 20101206 **00251**15618A 1 33641122

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO	PASTO	41	41-44-101237267	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	12	2020	22	12	2020	00:00	30	10	2021	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
GUERRERO GARRETA, JAIRO HOMERO		CC: 1086.755.491
DIRECCIÓN: CENTRO	CIUDAD: IPIALES, NARIÑO	TELÉFONO: 317473384

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		NIT: 899.999.007-8
DIRECCIÓN: CL 26 NRO. 13 - 49 IN 201	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO: 3282121

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECOSIUR, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, ASEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION, SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION No 1841 DE 2020.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/12/2020	30/10/2021	$1,756,676.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/12/2020	30/10/2021	$1,756,676.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******30,000.00	$ ******8,000.00	$ *******7,220.00	$ **********45,220.00	$ ********3,513,352.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	927006	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226822 - PASTO

41-44-101237267

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

1086755491

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTA D.C. TELEFONO: 2186977 OL19770000 1

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL			[illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO	IPIALES	DEPARTAMENTO	NARIÑO
DIRECCIÓN	PROACTIVOCONTABLES@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	7751234
TIPO APORTANTE	2DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	4368464463	TIPO DE PLANILLA	INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES diciembre AÑO 2020
DÍAS DE MORA	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2020 12 15	NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.300	$ 0	$ 70.300
SUBTOTALES										$ 70.300	$ 0	$ 70.300

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD GENERAL NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD GENERAL VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPSIC5	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 54.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 54.900	$ 0	$ 0	$ 54.900
SUBTOTALES													$ 54.900	$ 0	$ 0	$ 54.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ATEP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.300	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 2.300
SUBTOTALES									$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 2.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	NOVEDAD	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	SALUD VALOR UPC	SALUD TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC [illegible]	[illegible]	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 877.803	NO	230301-PORVENIR	$ 439.003	$ 70.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 70.300	EPSIC5-MALLAMAS EPSI	$ 439.003	$ 54.900	$ 0	$ 54.900	14-23-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	$ 439.003	108675548	$ 2.300	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 127.500

Planilla Pagada

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 02 días del mes de Febrero de 2021.

Atentamente,

NOMBRE

CC. 1086755491- GUALMATAN NARIÑO