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 25 | Mes 02 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LAURA ALEJANDRA HERRERA GUTIERREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.122.653.747	DE	RESTREPO-META				
TELEFONO DE CONTACTO	311-2300097	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	lauraherrerag5@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	laura.herrera@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	84422590071	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
895		2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 8.783.380,00

HONORARIO MENSUAL: $ 1.986.870,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el 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, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos públicos.BTÁ CEN.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JAIME RENE GARCIA CASADIEGO

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR ADMINISTRATIVO (E)

CDP No.	22621	CRP No.	22621
FECHA CDP	02/01/2021	FECHA CRP	02/01/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 18 | Mes 12 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 18 | Mes 12 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 12

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: Dia | 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

	Dia	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	02	2021	PAGO No.	No DÍAS		FEBRERO
AL	28	02	2021	03	30	100%	FEBRERO

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 IMPRESIÓN	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)5282121
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)	$	113.600	COMPENSAR EPS	*	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	145.400	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	*	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	*	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	263.800	PLANILLA DE PAGO No.	9415615290	*

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	$ 835.900,00	*	$ 835.900,00	$ 7.947.480,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.986.870,00	*	$ 2.822.770,00	$ 5.960.610,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.986.870,00	*	$ 4.809.640,00	$ 3.973.740,00
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	Dia	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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION: EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO LIDER PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ COORDINADORA ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE ($1.986.870)	Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento- - Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado. - Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios. - Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes. - Los dias martes y jueves: usuarios que tienen inconvenientes con los documentos son remitidos a la recepción del Despacho y allí la persona encargada nos solicita el debido proceso para darle solución al caso. - Se hace entrega mensual de 80 cada de FUID vigencia 2015, debidamente organizadas y rotuladas.

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 IMPRESIÓN
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 período, se deja constancia que el (la) contratista **LAURA ALEJANDRA HERRERA GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.122.653.747** de **RESTREPO-META** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **895** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **22621** CDP No **22621**

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 CON 00 CTVOS**

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

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **25** días del mes de **FEBRERO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JAIME RENE GARCIA CASADIEGO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO (E)

CONTRATISTA

Laura A. Herrera G.

Firma Contratista
LAURA ALEJANDRA HERRERA GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
1.122.653.747 DE RESTREPO-META

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122653747		HERRERA GUTIERREZ LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19A #88-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	902706732	9415615290	I	2021/02/10	2021/02/24	NEQUI	14	$263,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1122653747	HERRERA LAURA							X											230201	30	$908,526	$145,400	EPS008	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$4,800	0	$0	$0	No	$263,800
Total	Afiliados(1)																					$908,526	$145,400			$908,526	$113,600			$0	$0			$908,526	$4,800		$0	$0		$263,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1122653747		HERRERA GUTIERREZ LAURA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 19A #88-66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1234567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-01	2021-01	902706732	9415615290	I	2021/02/10	2021/02/24	NEQUI	14	$263,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,800	$0	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,800	$0	$0	$4,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$263,800**	**$0**	**$0**	**$263,800**

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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) 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 25 días del mes de febrero de 2021.

Atentamente, Jairo A. Herrera G

NOMBRE Y FIRMA

cc: 1122653747.