



**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

31 03 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA SERGIO LEONARDO VELASCO PULIDO **30/3/2020**

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.016.031.268 **DE** BOGOTA

TELEFONO DE CONTACTO 313-4920063 **FIJO** **EXT.**

E-MAIL PERSONAL SERGIOVELASCO90@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO BANCOLOMBIA **No DE CUENTA** 60277320749 **C.A.** X **C.C.**

CONTRATO ACTUAL

No 1206 **DE** 2019 **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** \$ 6.654.783,00

HONORARIO MENSUAL \$ 1.909.311,00

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, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos. - ORIP BTA CENTRO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ

CARGO DEL SUPERVISOR COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CDP No. 63619 **CRP No.** 9420

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD BOGOTA

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA

FECHA APROBACION POLIZA Día Mes Año 18 12 2019

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año 31 03 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO Día Mes Año 18 12 2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS 3 13

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA CDP No. CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR \$ 1.909.311,00

VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 1.909.400,00

PERIODO DE PAGO DEL 01 03 2020 AL 30 03 2020

PAGO No. 04 **No DIAS** 30 **100%**

COBRA CON FACTURA No de factura

MES A COBRAR MARZO

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 (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

**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 FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 140.500	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 4.600	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 254.900	PLANILLA DE PAGO No.	9403582188

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 6.654.783,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO \$ 803.270,00	\$ 803.270,00	\$ 5.851.513,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO \$ 1.909.311,00	\$ 2.712.581,00	\$ 3.942.202,00
PAGO 03	03	VALOR DEL PAGO \$ 1.909.311,00	\$ 4.621.892,00	\$ 2.032.891,00
PAGO 04	04	VALOR DEL PAGO \$ 1.909.311,00	\$ 6.531.203,00	\$ 123.580,00
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	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.
DEL	01	03	2020		MARZO
AL	30	03	2020	04	MARZO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

Página 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 (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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:</p> <p>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</p> <p>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 UN MILLON NOVECIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS ONCE (\$1.909.311)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 días 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

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



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

Página 3

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 (1) 5262121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

**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 **SERGIO LEONARDO VELASCO PULIDO** identificado (a) con cedula de ciudadanía
No **1.016.031.268** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones
del contrato de Prestación de Servicios No **1206** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos,
y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **9420** CDP No **63619**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.909.311,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS ONCE MIL PESOS MCTE Y 00
CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor
de: \$ **254.900,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

	Día	Mes	Año
DEL	01	03	2020
AL	30	03	2020

PERIODO DE PAGO

PAGO No. **MARZO**
04 **MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **31** días del mes de **MARZO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

CLARA CECILIA ZAMORA RAMIREZ
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA

Firma Contratista

SERGIO LEONARDO VELASCO PULIDO
Cedula de Ciudadanía No
1.016.031.268 DE BOGOTA

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

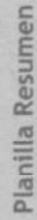
Página 4



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

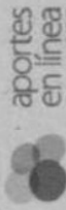
Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION



Planilla Resumen

[illegible]



Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 1016031268		VELASCO PULIDO SERGIO LEONARDO	INDEPENDIENTE

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION							
Periodo		Clave	Tipo		Fecha	Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2020-02	2020-02		4403582188	I	2020/03/16		0

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$140,500	\$0	\$0	\$140,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$4,600	\$0	\$0	\$4,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
SANTITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$109,800	\$0	\$0	\$109,800
TOTAL				1	\$254,900	\$0	\$0	\$254,900

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de lo público</small>	 MINJUSTICIA	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS <small>PAZ. EQUIDAD. EDUCACIÓN</small>	Código: GF – GP – PR -07 –FR – 02
			Versión: 01
			Fecha: 13 / 03 / 2017
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”, vigencia desde 01 de marzo del año 2017, 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 2016 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 E.T)

Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

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.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes Marzo de 2020.

Atentamente,




Superintendencia de Notariado y Registro
 Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
 Bogotá D.C. - Colombia <http://www.supernotariado.gov.co>