SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años	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 04 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	FABIAN ANDRES PERAFAN GODOY						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.117.534.277	DE	FLORENCIA				
TELEFONO DE CONTACTO	315-2133319	FIJO	8864147	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	fabianperafangodoy@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	33200001222	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 5.373.000,00
125	2021	HONORARIO MENSUAL	$ 1.791.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO ASISTENCIAL DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA ENTIDAD - OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS - FUSAGASUGA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CARLOS JULIO GUERRERO CORTES

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR OFICINA FUSAGASUGA

CDP No. 53621 CRP No. 100421

FECHA APROBACION POLIZA: Día 11 | Mes 02 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: FUSAGASUGA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 15 | Mes 02 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 16

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: $ 1.791.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.791.000,00

COBRA CON FACTURA: NO — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	04	2021				
AL	30	04	2021	03	30	100%	ABRIL

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 113.600	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 145.400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR 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.	1037418016

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 5.373.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO N°	01	VALOR DEL PAGO $ 835.800,00	$ 835.800,00	$ 4.537.200,00
PAGO N°	02	VALOR DEL PAGO $ 1.791.000,00	$ 2.626.800,00	$ 2.746.200,00
PAGO N°	03	VALOR DEL PAGO $ 1.791.000,00	$ 4.417.800,00	$ 955.200,00
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO N°		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	04	2021		ABRIL
AL	30	04	2021	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO SOBRE LAS ORIENTACIONES PARA EL PROCESO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LOS ESPACIOS DE USO PÚBLICO Y LUGARES DE TRABAJO, DE ACUERDO AL LUGAR DE EJECUCIÓN, IMPARTIDAS POR LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO - GRUPO DE BIENESTAR Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO, RELACIONADAS DENTRO DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19. 2. TOMAR LA TEMPERATURA CORPORAL DE LOS FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS Y USUARIOS PREVIO AL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LAS ORIP Y LLEVAR UN REGISTRO DE LOS DATOS ARROJADOS EN LA TOMA, EN CASO DE QUE EL RESULTADO SEA	Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como ASISTENCIAL de apoyo a la gestión para desarrollar actividades relacionadas con la implementación, seguimiento y monitoreo de los protocolos de bioseguridad de la entidad .

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
SEA DE 38 GRADOS O SUPERIOR, NO PERMITIRÁ SU INGRESO Y DEBERÁ REPORTARLO A LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO PARA QUE TOME LAS MEDIDAS RELACIONADAS EN EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19. 3. TOMAR LA TEMPERATURA DE LOS FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS AL INICIO Y AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL, EN LAS INSTALACIONES DE LAS ORIP Y LLEVAR UN REGISTRO DE LOS DATOS ARROJADOS EN LA TOMA, EN CASO QUE EL RESULTADO SEA DE 38 GRADOS O SUPERIOR REPORTARLO A LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO PARA QUE TOME LAS MEDIDAS RELACIONADAS EN EL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19. 4. REVISAR QUE LA PERSONA AL MOMENTO DEL INGRESO A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD TENGA DEBIDAMENTE PUESTO EL TAPABOCAS, EN CASO DE NO TENERLO, NEGAR SU INGRESO Y LLENAR ENCUESTA O REALIZAR LAS PREGUNTAS QUE SE REQUIERAN. 5. REQUERIR AL FUNCIONARIO, CONTRATISTA O USUARIO QUE VAYA A INGRESAR A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD EL USO DEL GEL ANTIBACTERIAL Y/O ALCOHOL. 6. SOLICITARLE A LA PERSONA QUE INGRESA A LA ENTIDAD, EN LOS CASOS EN QUE HAYA LAVAMANOS, QUE HAGA EL DEBIDO LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN POR MÍNIMO 20 SEGUNDOS. 7. PREGUNTAR A LA PERSONA QUE INGRESA SI PRESENTA SÍNTOMAS DE TOS SECA, PROBLEMAS RESPIRATORIOS O RELACIONADOS, EN CASO POSITIVO, SI ES FUNCIONARIO O CONTRATISTA NOTIFICARLO INMEDIATAMENTE AL ÁREA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, SI ES USUARIO RESTRINGIR LA ENTRADA. 8. APOYARSE DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO PARA TOMAR DECISIONES RELACIONADAS CON LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD COVID 19, QUE LE HAYA SIDO ASIGNADO COMO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL. 9. VERIFICAR QUE EL RESPETO EN LA DISTANCIA DE DOS METROS ENTRE LOS USUARIOS QUE ADELANTEN ACTIVIDADES EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD; ASÍ COMO EN LOS CASOS EN QUE APLIQUE, EN LOS RECINTOS EN QUE SE ENCUENTRAN LOS FUNCIONARIOS EJECUTANDO SU LABOR. 10. ASEGURAR EL INGRESO ESCALONADO PARA PROCURAR LA DISTANCIA DE DOS METROS ENTRE CADA PERSONA. 11. CUMPLIR A CABALIDAD LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD Y REPORTAR OPORTUNAMENTE LOS CASOS DE INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE FUNCIONARIOS, CONTRATISTAS O USUARIOS, DEL QUE TENGA CONOCIMIENTO. 12. CONTROLAR LA ENTRADA DE VISITANTES/PROVEEDORES, EVITANDO INGRESOS MASIVOS A HORAS DETERMINADAS EN LAS INSTALACIONES, CON EL APOYO DE LOS VIGILANTES. 13. REPORTAR AL REGISTRADOR O AL JEFE DE DEPENDENCIA, CON OPORTUNIDAD Y DE PREFERENCIA EN FORMA ANTICIPADA, LAS BAJAS EXISTENCIAS, AGOTAMIENTO O INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DISPONIBLES PARA EJECUTAR LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL E INFORMAR A LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO PARA QUE RESUELVA ESTA SITUACIÓN A LA BREVEDAD. 14. REPORTAR EN FORMA INMEDIATA A LOS VIGILANTES CUALQUIER NOVEDAD QUE SE PRESENTE EN LA TOMA Y APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD QUE LE IMPIDAN SU EJECUCIÓN Y EN ALGUNA FORMA ALTERE LA TRANQUILIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD. 15. INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO, CUALQUIER SITUACIÓN QUE LE IMPIDA LA EJECUCIÓN DE LA LABOR PARA LA CUAL FUE CONTRATADO. 16. DILIGENCIAR LOS FORMULARIOS DE SEGUIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, PARA REMITIR A LAS DEPENDENCIAS QUE SE REQUIERAN. 17. LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR, QUE TENGAN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — La guarda de la fe pública	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Versión: 04
	Fecha: 09 / 01 / 2019

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 **FABIAN ANDRES PERAFAN GODOY** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.117.534.277** de **FLORENCIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **125** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **100421** CDP No **53621**

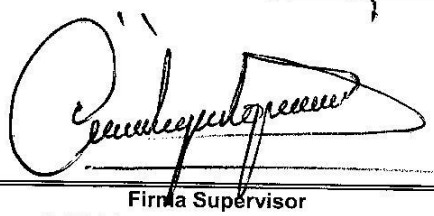
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.791.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2021	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2021	**03**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **FUSAGASUGA** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2021**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
CARLOS JULIO GUERRERO CORTES
REGISTRADOR OFICINA FUSAGASUGA

CONTRATISTA

FABIAN A. PERAFAN GODOY

Firma Contratista
FABIAN ANDRES PERAFAN GODOY
Cedula de Ciudadania No
1.117.534.277 **DE** FLORENCIA

PAGOSIMPLE | DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2021-03-31, 09:40:12 AM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	1036089115
Periodo Cotización	2021-02	**Periodo Servicio**	2021-02	**Referencia pago (PIN)**	8838219430
				Fecha limite de pago	2021-03-17

PAGADO 31/03/2021

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIAN ANDRES PERAFAN GODOY		
Documento	CC1117534277	**Dirección**	CL 2 NORTE #4 E - 100 CONJ LA PALMA 1 ET
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3152133319
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230301	N800224808	PORVENIR	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS017	N830003564	FAMISANAR EPS	$ 113.600	$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 113.600	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-23	N860011153	POSITIVA DE SEGUROS	$ 4.800		$ 0	$ 0	$ 4.800	0	$ 0	$ 4.800	0	$ 0	$ 4.800	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 145.400	$ 145.400	1
Gran Total	**$ 145.400**	**$ 145.400**	**1**

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.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 113.600	$ 113.600	1
Riesgos	$ 4.800	$ 4.800	1
Gran Total	**$ 263.800**	**$ 263.800**	**3**

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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-04-29, 09:54:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1037418016

Periodo Cotización: marzo de 2021 **Periodo Servicio:** marzo de 2021

PAGADO 29/04/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIAN ANDRES PERAFAN GODOY		
Documento	CC1117534277	**Dirección**	CL 2 NORTE #4 E - 100 CONJ LA PALMA 1 ET
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3152133319
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUSAGASUGA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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 APP	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 1117534277	FABIAN ANDRES PERAFAN GODOY	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 908.526	$ 145.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 908.526	$ 113.600	0,522	$ 908.526	$ 4.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800

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	$ 0	$ 145.400	$ 113.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 0	$ 263.800

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 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 Abril de 2021.

Atentamente,

FABIAN A. PERCIAN

NOMBRE

CC. 1117534727