SNR 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. Minimo 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 15 | Mes 05 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CRISTIAN CAMILO LOPEZ BELTRAN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.020.739.141	DE	BOGOTÁ				
TELEFONO DE CONTACTO	310-2985366	FIJO	2749780	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	cl7cristianlopez@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	cristian.lopez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	9901964987	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE	Año		
156	DE	2021	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 5.961.000,00
			HONORARIOS MENSUALES	$ 1.987.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomíatécnica y administrativa sus servicios de apoyo a la gestión como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para las actividades desarrolladas en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección,Restitución y Formalización deTierras en coordinación con la DirecciónTécnica de Registro.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MAURICIO RIVERA GARCÍA
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO

CDP No.	58721	CRP No.	108021
FECHA CRP	08/02/2021	FECHA CRP	08/02/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Día 18 | Mes 02 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 18 | Mes 05 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 18 | Mes 02 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS	VALOR	

VALOR A COBRAR	$ 1.987.000,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 1.987.000,00		

PERIODO DE PAGO

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

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)2282121
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)	113600	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	145400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	4800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **263.800** **PLANILLA DE PAGO No.** **1037408321**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **5.961.000,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 794.800,00	$ 794.800,00	$ 5.166.200,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 1.987.000,00	$ 2.781.800,00	$ 3.179.200,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 1.987.000,00	$ 4.768.800,00	$ 1.192.200,00
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	04	2021		ABRIL
AL	30	04	2021	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso deliquidación, pago de derechos de registro pormedios electrónicos, y radicación física y electrónica, de los documentos que le sean asignados, enespecial los relacionados conprotección, restitución y formalización de tierras, conforme alas instrucciones, directrices y procedimiento impartidos por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio.	El trabajo realizado en el mes de abril está relacionado con el CONCURSO DE MERITOS PARA LA CONFORMACIÓN DE LA LISTA DE ELEGIBLES DE LOS CURADORES URBANOS A NIVEL NACIONAL en donde mis funciones a desempeñar fueron las siguientes:crear citatorios correspondiente a la ciudad con la cual ya se acordó una fecha y hora, siguientes a esto se remite a la doctora Paola Torres para su respectiva revisión y firma.

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)2282121
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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2.Revisarlamalladesolicitudespendientesdeaprobacióndelaliquidacióndelosderechosderegistroparagarantizarelcumplimientodelostiemposdeservicio.3.Cumplirconlostiemposderespuestaydirectricesdefinidasporla SNRparalaprestacióndeesteservicio.4.Llevaruncontroldelosregistrosdenegadosypresentarlosalsupervisorafindeestablecerelementosquemerezcanestandarizaciónencadaoficinaderegistro.5.Cuandoserealicereplicaenciudades,mantenerexclusividadconlostrámitesenviadospordichasciudades.6. Apoyarelprocesoderadicaciónfísicay/oelectrónicaenlasOficinasdeRegistrodeInstrumentosPúblicosenespecialenlostemasrelacionadosconprotección,restituciónyformalizacióndetierras,cuandoelloseanecesario,deconformidadconlanormatividad,instrucciones,directricesyprocedimientosexistentesenlamateria.7.ApoyarlasvisitasalasORIPScuandosearequeridoafindemejorar,soportaroexpandirelservicio. 8.Apoyarlasactividadesdegestióndearchivoycorrespondenciaydigitalizacióndelosdocumentosasociadosalproceso,cuandosearequerido.9.Asistiralascapacitaciones,charlasydemáseventosformativosqueestablezcalaSuperintendenciadeNotariadoyRegistro,paraelmejoramientoenlaprestacióndelservicio.10. Guardarlareservarequeridasobrelosasuntosconfidencialesdelosquetengaconocimientoenrazóndesurolydelosserviciosquepresta.11.Elcontratistadeberápresentaruninformemensualsobreelcumplimientodesusobligacionescontractuales,el estadodeejecucióndelproyecto,losresultadosobtenidosdurantelaejecucióndelcontratoyformularlasrecomendacionesqueconsiderepertinentesparagarantizarsucontinuidadysostenibilidad.12.Dadalanaturalezadelcontrato,deberáprestarenformapersonalelservicio,porloquenopodrásubcontratarlalaborcontratadasinautorizaciónpreviaporpartedelaSuperintendencia.13.Realizarlasdemásactividadesdeapoyoqueleseanasignadasparalaadecuadaejecucióndel contrato.	ver evidencia 1Vuelve a mí y me dispongo a crear la reunión virtual a través de la plataforma Microsoft Teams ver evidencia 2. Los días en que se lleva a cabo la entrevista mis funciones son: gravar la entrevista, llenar los formularios de cada aspirante con su nombre y cedula para remitirlos al doctor Gustavo Arias quien es el encargado de entrevistar por parte de la SNR posterior a este paso se crea el acta de la entrevista, finalizada se remite el acta al acalde correspondiente a cada ciudad para su revisión y firma. vuelve a mí con los formularios de cada aspirante diligenciados por el alcalde de cada ciudad para su cargue a la OneDrive y llevar registro de todo el proceso que se realiza en este concurso, después de sacar calificaciones ponderadas de cada entrevista procedo a crear el cuadro de calificaciones para su publicación y remitirlo a la encargada de esta tarea Miriam Oviedo ver evidencia 3. adicional a estas funciones se mantiene una matriz actualizada semanalmente con la información actualizada o cambios que se puedan presentar ver evidencia 4.

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **CRISTIAN CAMILO LOPEZ BELTRAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.020.739.141** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **156** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **108021** CDP No **58721**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.987.000,00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS CON 00 CTVOS**

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

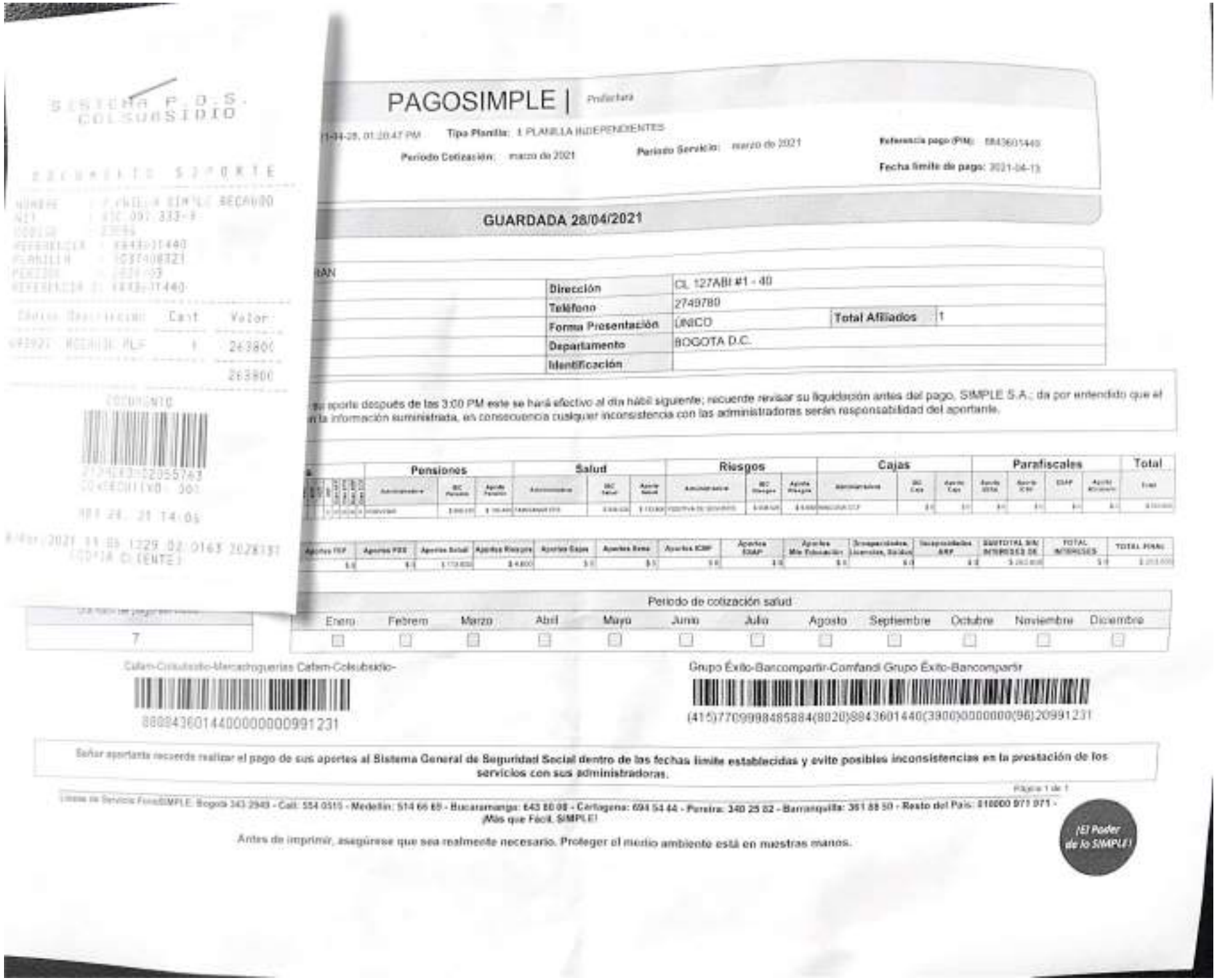
Para constancia se firma en **BOGOTA D.C.** a los **15** días del mes de **MAYO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MAURICIO RIVERA GARCÍA
DIRECTOR TÉCNICO DE REGISTRO

CONTRATISTA

Firma Contratista
CRISTIAN CAMILO LOPEZ BELTRAN
Cedula de Ciudadania No
1.020.739.141 **DE** BOGOTÁ



PAGOSIMPLE | Planilla

Tipo Planilla: 1 PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: marzo de 2021

Periodo Servicio: marzo de 2021

Referencia pago (PIN): 8943601440

Fecha límite de pago: 2021-04-13

GUARDADA 28/04/2021

Dirección	CL 127ABI #1 - 40		
Teléfono	2749780		
Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Departamento	BOGOTA D.C.		
Identificación			

...su aporte después de las 3:00 PM este se hará efectivo al día hábil siguiente; recuerde revisar su liquidación antes del pago. SIMPLE S.A., da por entendido que el ...n la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mincultura	Total

Aportes ITP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Tdesarrollo	Sobreprecios Licencias, Salud	Sobreprecios ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL PAGO
$ 0	$ 0	$ 173.600	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 0	$ 263.800

Periodo de cotización salud												
Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Día límite de pago del mes
7

Cafam-Colsubsidio-Mercadrogueries Cafam-Colsubsidio-

8009436014400000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8943601440(3900)0000000(96)20991231

Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras.

Página 1 de 1

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 65 - Bucaramanga: 643 80 08 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

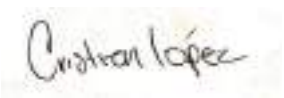
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

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 28 días del mes de abril de 2021.

Atentamente,



NOMBRE: Cristian Camilo López Beltrán

CC. 1.020.739.141