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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
2	6	2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,144,189,439	**DE**	CALI-VALLE		
TELEFONO DE CONTACTO	312-8361878	**FIJO**	3284176	**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	yesiy_26@hotmail.es				
E-MAIL INSTITUCIONAL	yesiy.mosquera@supernotariado.gov.co				
BANCO	BBVA	**No DE CUENTA**	0571-472-307	**C.A.** X	**C.C.**

CONTRATO ACTUAL

No		Año
317	DE	2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 11,085,000.00

HONORARIO MENSUAL $ 3,695,000.00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B para el grupo interno de Interrelación Registro Catastro, en lo concerniente a la migración de la información de antiguo sistema al sistema de registro actual, en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 2O

CDP No.	63821	**CRP No.**	172021
FECHA CDP	2/19/2021	**FECHA CRP**	3/24/2021

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
25	03	2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
24	06	2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
25	03	2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
3	

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 $ 3,695,000.00

COBRA CON FACTURA | **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS

$ 3,695,000.00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	05	2021	PAGO No.	No DÍAS		MAYO
AL	30	05	2021	03	30	100%	MAYO

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%

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

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$	184,800	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	236,500	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	7,800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	**$**	**429,100**	**PLANILLA DE PAGO No.**	**1037466563**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 11,085,000.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 739,000.00	$ 739,000.00	$ 10,346,000.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3,695,000.00	$ 4,434,000.00	$ 6,651,000.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3,695,000.00	$ 8,129,000.00	$ 2,956,000.00
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	05	2021		MAYO
AL	30	05	2021	03	MAYO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avances en el programa SAS (Seguimiento Antiguo Sistema), o en el aplicativo dispuesto para tal fin. 2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existiere matrícula inmobiliaria, ésta se debe confrontar con el sistema registral existente en la oficina, en tal caso se deberán confrontar como mínimo 70 folios al día,	MEDIANTE EL PRESENTE ME PERMITO RELACIONAR LO REALIZADO EN EL MES DE MAYO DEL AÑO EN CURSO; ESTO TENIENDO EN CUENTA LA SITUACION DEL ORDEN PUBLICO. REVISIÓN DE CADA FOLIO DEL TOMO DE MATRÍCULA QUE SE RELACIONA DE LA SIGUIENTE MANERA:

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años
El futuro es de todos — Gobierno de Colombia
Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
para un total mínimo de 1.400 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matrícula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se deberán revisar como mínimo 30 folios de matrícula a la semana, con sus respectivas aperturas de matrícula para un total de 120 folios de matrícula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existiere simultáneamente matrículas inmobiliarias abiertas y matrículas por abrir, el cálculo de la meta será proporcional es decir 700 folios revisados y 60 matrículas abiertas. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matrículas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. 3. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4. Apoyar las actividades propias de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 5. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 6. Presentar un informe pormenorizado del desarrollo de las obligaciones adquiridas. 7. Obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato.	TOMO DE MATRÍCULA 9 DEL MUNICIPIO DE JAMUNDI DEL ANTIGUO SISTEMA. EN LOS CASOS EN LOS QUE YA EXISTÍA MATRICULA INMOBILIARIA SE CONFRONTÓ SU VERACIDAD CON EL PROGRAMA ANITA, SE CREARON LAS HOJAS DE RUTA DE LOS FOLIOS ABIERTOS CON SUS RESPECTIVAS CARPETAS PARA EL ARCHIVO Y LA INFORMACIÓN FUE INGRESADA AL EXCEL CARGUE SAS. AL TOMO 9 DE JAMUNDI SE LE TRABAJÓ 301 PÁGINA LAS CUALES DEL NUEVO SISTEMA FUERON 166 FOLIOS, DEL ANTIGUO SISTEMA 135 FOLIOS, TRAMITADOS 34, NO TRAMITADOS 101, CON FALTA DE INFORMACIÓN 36, CON FALSA TRADICIÓN 39, AREA AGOTADA 15 Y OTROS 11 FOLIOS. TOMO 22 DE MATRICULA DEL MUNICIPIO DE JAMUNDI DEL ANTIGUO SISTEMA. EN LOS CASOS EN LOS QUE YA EXISTÍA MATRICULA INMOBILIARIA SE CONFRONTÓ SU VERACIDAD CON EL PROGRAMA ANITA Y LA INFORMACIÓN FUE INGRESADA AL EXCEL CARGUE SAS. AL TOMO 22 DE JAMUNDI SE LE TRABAJÓ 59 PÁGINA LAS CUALES DEL NUEVO SISTEMA FUERON 43 FOLIOS, DEL ANTIGUO SISTEMA 16 FOLIOS, NO TRAMITADOS 16, CON FALTA DE INFORMACIÓN 9, CON FALSA TRADICIÓN 3, AREA AGOTADA 1 Y OTROS 3 FOLIOS.

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 **YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,144,189,439** de **CALI-VALLE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **317** de 2020 conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **172021** CDP No **63821**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3,695,000.00**

Valor en letras: **TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	05	2021	**PAGO No.**	**MAYO**
	AL	30	05	2021	**03**	**MAYO**

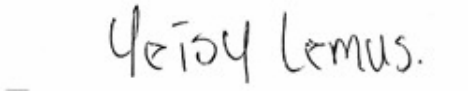
Para constancia se firma en **SANTIAGO DE CALI** a los **2** días del mes de **JUNIO** de **2021**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 2O

CONTRATISTA



Firma Contratista
YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS
Cedula de Ciudadania No
1,144,189,439 **DE** CALI-VALLE

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", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

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_

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_.

SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X__

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.

Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO__X_,

Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.

Crédito de Vivienda SI___ NO __X_, adjuntar estracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de mayo de

2021.

Atentamente,

Yeisy Lemus.

Nombre y Firma

CC. 1144189439

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-05-03, 07:41:24 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1037466563 **Referencia pago(PIN)** 8843724860

Periodo Cotización 202104 **Periodo Servicio** 202104

Cliente:

PAGADA 2021-05-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YEISY YULIANNY MOSQUERA LEMUS				
Documento	CC 1144189439	**Dirección**	CR 47B #48 - 18		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3128361878		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1144189439		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					MOSQUERA LEMUS YEISY YULIANNY	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARL	Días CCF			
															0	30	30	30	0			$ 1.478.000

Pensión							Salud					
Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
25-14		16 %	$ 1.478.000	$ 236.500	$ 0	$ 0	EPS005		12.5 %	$ 1.478.000	$ 184.800	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
14-23	1	0.522 %	$ 1.478.000	$ 7.800	MIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 236.500	$ 0	$ 0	$ 184.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 429.100