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. 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 04 | Mes 11 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: GLORIA ESTELA BENITEZ CASTELLANOS

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.073.827.322 DE: MONTERÍA

TELEFONO DE CONTACTO: 314-5220567 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: gloriabenitezcastellano28@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL:

BANCO: BANCOLOMBIA No DE CUENTA: 091-572522-64 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 1415 DE Año: 2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 6.925.200,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 1.791.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO ASISTENCIAL, EN EL MARCO DE LOS PROCESOS QUE ADELANTAN LA SUPERINTENDECIA DELEGADA PARA LA PROTECCION

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CLEOFE ELINA EDNA MARISOL RUGELES NIÑO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL DE II. PP. DE MONTERÍA

CDP No.: 118421 CRP No.: 529221

FECHA CRP: 16/09/2021 FECHA CRP: 01/10/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Día 05 | Mes 10 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MONTERÍA

DEPARTAMENTO: CÓRDOBA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 06 | Mes 10 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 DIAS 26

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: $ 1.492.500,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.492.500,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	06	10	2021				
AL	31	10	2021	01	25	83%	OCTUBRE

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 49 Int 201 / PBX (1)5282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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 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)	113.600	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	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.	4414822895

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 6.925.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.492.500,00	$ 1.492.500,00	$ 5.432.700,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	06	10	2021		OCTUBRE
AL	31	10	2021	01	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Archivar y organizar documentos .tanto fisicos como digitales .incluyendo correo electronicos.recibos,reportes y otros documentos administrativos,en especial aquellos relacionados con tema de proteccion,restitucion y formalizacion de tierra 2.Colaborar con la consecucion de los documentos que reposen en la oficina de Registro de Instrumentos publicos en la cual presta sus servicios,para la respuesta de las solicitudes invocadas por las diferentes entidades.3. Apoyar a los grupos internos de trabajo de la Superintendecia Delegada para la protecion,Restitucion y formalizacion de tierra,en la consecucion,escaneado o digitalizacion de las carpetas de antecedente registrales de la oficina de Registro en la cual	1. se archivaron y organizaron documentos misionales como Escritutas,oficios.resoluciones.sentencias, autos . en el despacho de la coordinadora del area juridica .2.se colaboro con la consecución de los documentos que reposan en la oficina de Registro de Instrumentos publicos en la cual presto mis servicios . para la respuestas de las solicitudes solicitadas por las diferentes entidades .

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 IMPRESION

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
presta sus servicios,dentro de los terminos establecidos. 4. Escanear documentos fisicos para respaldarlos de forma digital. 5. Procesar y registrar la informacion mediante la actualizacion de bases de datos o archivos informaticos.necesarios en el tramite impatido en estudios registrales.diagnosticos o procesos de proteccion,restitucion y formalizacion de tierras. 6. Archivar de forma ordenada y por consecutivos.los formularios de solicitud de inscripcion de medidas de proteccion.restitucion y formalizacion. o aquellos que requiere la Oficina de Registro. con la correspondente copia de la decision registral (Constancia de inscripcion, nota devolutiva. oficios, y demas).7. Efectuar el Archivo de los documentos de acuerdo con los parametros establecidos por la Ley (tablas de retencion documental TRD) 8. Presentar mensualmente las estadisticas correspondientes al mes y el consolidado anual de la fecha, teniendo en cuenta las especificaciones diseñadas para tales fines.9. Reportar los avances de los trabajos y elaborar los informes correspondientes, confrontado el trabajo realizado frente al programado. de acuerdo con la metodologia establecida para tal fin, en el momento que se requiera. 10. Apoyar cada una de las actividades asignadas desde la Superintendecia Delegada para la proteccion.Restitucion y Formalizacion de tierras, o las demas actividades requeridas en apoyo a la oficina de Registros de Instrumentos publicos .11.Prestar en forma personal el servicio. por lo que no podra subcontratar la labor contratada . PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA Y SUPERVISOR del contrato estan obligados : el primero, a subir a la plataforma transaccional del SECOP II. todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual, y el segundo, a verificar que todos estos documentos esten en reglas con las exigencias establecidas en la contratacion publica. so pena de las sanciones que haya lugar para las partes PARAGRAFO SEGUNDO: Cuando al CONTRATISTA se le han reconocido y pagado viaticos, debera legalizarlos dentro del mismo mes de su reconocimiento. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no sera tramitida hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalizacion pendiente .	apoyo en la organizacion de los archivos de la coordinación juridica y la secretaria del despacho. Apoyo a la registradora en la verificacion y organizacion de documentos que se encuentran en la fima de ella como embargos,escrituras y demas

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 La guarda de la fe pública	El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		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 periodo. se deja constancia que el (la) contratista **GLORIA ESTELA BENITEZ CASTELLANOS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.073.827.322** de **MONTERÍA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1415** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **529221** CDP No **118421**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.492.500,00**

Valor en letras: **UN MILLÓN QUINIENTOS VEINTITRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS**

PERIODO DE PAGO		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	06	10	2021		OCTUBRE
	AL	31	10	2021	01	OCTUBRE

Para constancia se firma en **MONTERÍA** a los **04** dias del mes de **NOVIEMBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CLEOFE ELINA EDNA MARISOL RUGELES NIÑO
REGISTRADORA PRINCIPAL DE II. PP. DE MONTERÍA

CONTRATISTA

Firma Contratista
GLORIA ESTELA BENITEZ CASTELLANOS
Cedula de Ciudadania No
1.073.827.322 **DE** MONTERÍA

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 IMPRESION	

Superintendencia de Notariado y Registro
Carrera 30 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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**X** NO___,
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 cuatro (04) días del mes de Noviembre de 2021.

Atentamente,

Gloria Ben Az

GLORIA ESTELA BENITEZ CASTELLANOS
C.C 1.073.827.322 DE. SAN PELAYO

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1073827322
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GLORIA ESTELA BENITEZ CASTELLANOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CORDOBA MONTERIA	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4414822895**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997062047

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	**$ 145.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	**$ 113.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	**$ 4.800**

TOTAL PAGADO: $ 263.800