SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública 60 Años — 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	Mes	Año
01	12	2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	55.156.602	**DE**	NEIVA		
TELEFONO DE CONTACTO	315-2367767	**FIJO**		**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	dorissanchezrubio@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	Marthad.sanchez@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	7664728774	**C.A.** X	**C.C.**

CONTRATO ACTUAL

No		Año
832	DE	2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 14.780.000,00

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 20

CDP No.	89521	**CRP No.**	367221
FECHA CDP	11/06/2021	**FECHA CRP**	20/06/2021

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
26	06	2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	NEIVA
DEPARTAMENTO	HUILA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
28	10	2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
29	06	2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
29	10	2021

CDP No. 131221 — CRP No. 567421

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	MESES	DIAS	VALOR
30	11	2021	1	2	$ 3.941.333,00

VALOR A COBRAR $ 3.695.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 3.695.000,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	11	2021			NOVIEMBRE
AL	30	11	2021	07	30 (100%)	NOVIEMBRE

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	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 184.800	NUEVA EPS 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.	9425879823

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.721.333,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 246.333,00	$ 246.333,00	$ 18.475.000,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.695.000,00	$ 3.941.333,00	$ 14.780.000,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.695.000,00	$ 7.636.333,00	$ 11.085.000,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.695.000,00	$ 11.331.333,00	$ 7.390.000,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.448.666,00	$ 14.779.999,00	$ 3.941.334,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 246.333,00	$ 15.026.332,00	$ 3.695.001,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 3.695.000,00	$ 18.721.332,00	$ 1,00
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	11	2021		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2021	07	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1) Realizar la incorporación al Folio de Matricula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avanses en el programa SAS , o en el apalicativo 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 existe matricula inmobiliaria, esta se debe confrontar con el sistema	Durante el mes de noviembre, se continuó con la búsqueda, análisis y traslado de la información plasmada en los libros uno (01) tomo tres (03) del año 1968, verificando 548 paginas trabajadas; continuando con el libro uno (01) Tomo cuatro (043) del año 1968 verificandose 850 paginas trabajadas para un total de 1.398 paginas trabajadas.

ISO 9001 icontec — IQNet

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
registrar existente en la oficina, en tal caso se debera confrontar como mínimo70 folios al dia, para un total minimo de 1.400 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matricula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se debera revisar como minimo30 folios de matricula a la semana, con sus respectivas aperturas de matricula para untotal de 120 folios de matricula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existieren simultaneamente matriculas inmobiliarias abiertas y matriculas pos abrir, el calculo de la meta será proporcional es decir 700 folios revisados y 60 matriculas abiertas. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matriculas 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) mantener la confidencialidad y reserva de la informacion que se administre. 5) presentar un informe pormenorizado del desrrollo delasobligaciones adquiridas. 6) obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato. .. 8). PARÀGRAFO PRIMERO:: El contratista deberá entregr y cargar en la plataforma transaccional del SECOP IIpara conocimiento del supervisor del contrato los siguientes informes: a- Informes mensuales que de cuenta del cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecucion del objeto contractual cuando a ello hubiere lugar. . b) INFORME FINAL: a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad. PARAGRAFO SEGUNDO: el contratista y supervisor del contrato estan obligados: el primero, a subir a la plataforma transaccional SECOP II , todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual y el segundo a verificar que todos estos documentos esten en regla, con las exigencias establecidas en la contratacion publica, soo pena de las sanciones que haya lugar para las partes.	Igualmente, durante este mes se realizaron 3 aperturas de folios de los municipios de: Rivera, Baraya y Santamaria. Se llevó la relacion de los predios de falsa tradición en el formato de excel el cual se anexa. En cuanto a las evidencias, me permito presentar la planilla en excel del Seguimiento Antiguo Sistema, el inventario de los bienes baldíos, el consolidado de los folios abiertos, enforme final, Planilla de pagos de S.S.I y el formato de Rete fuente del mes de noviembre

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 **MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **55.156.602** de **NEIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **832** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **367221** CDP No **89521**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.695.000,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 429.100,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2021	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2021	**07**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **NEIVA** a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO
Cedula de Ciudadania No
55.156.602 **DE** NEIVA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55156602		SANCHEZ RUBIO MARTHA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 numero 5 26	NEIVA-HUILA	8704726	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	25317674	9425879823	I	2021/11/03	2021/11/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,478,000	$236,500			$1,478,000	$184,800			$0	$0			$1,478,000	$7,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,478,000	$236,500			$1,478,000	$184,800			$0	$0			$1,478,000	$7,800		$0	$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					$1,478,000	$236,500			$1,478,000	$184,800			$0	$0			$1,478,000	$7,800		$0	$0
1	CC 55156602	SANCHEZ MARTHA	25-14	30	$1,478,000	$236,500	EPS037	30	$1,478,000	$184,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,478,000	$7,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,478,000	$236,500			$1,478,000	$184,800			$0	$0			$1,478,000	$7,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 55156602		SANCHEZ RUBIO MARTHA DORIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 11 numero 5 26	NEIVA-HUILA	8704726	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	25317674	9425879823	I	2021/11/03	2021/11/02	BANCO DE OCCIDENTE	0	$429,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$236,500	$0	$0	$236,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$236,500	$0	$0	$236,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$184,800	$0	$0	$184,800
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$184,800	$0	$0	$184,800
TOTAL				1	$429,100	$0	$0	$429,100

			Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020			

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 Economico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, 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 Cesantias SI___ NO X,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construccion (AFC) SI___ NO X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO X, adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de Noviembre de de 2021

Atentamente,

MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO
CC. 55.156.602