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 09 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DERLY YULISA MORALES COMBARIZA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.016.096.653	DE	BOGOTÁ D.C.				
TELEFONO DE CONTACTO	300-6689699	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	yulisacomba@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	derly.morales@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO DE BOGOTÁ	No DE CUENTA	304701113	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
1223	DE	2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 14.780.000,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.695.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B PARA EL GRUPO INTERNO DE INTERRELACION DE REGISTRO CATASTRO EN LO CONCERNIENTE A LA MIGRACION DE LA INFORMACION AL ANTIGUO SISTEMA AL SISTEMA ACTUAL EN EL MARCO DE LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL GRADO 20 PARA LA RESTITUCION

CDP No.	110221	CRP No.	475121
FECHA CRP	6/08/2021	FECHA CRP	24/08/2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: FACATATIVÁ

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA APROBACION POLIZA: Día 24 | Mes 08 | Año 2021

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 11 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 24 | Mes 08 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 7

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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2021				
AL	30	09	2021	02	30	100%	SEPTIEMBRE

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	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	43120	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	55180	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	1820	ARP SURA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 100.120	PLANILLA DE PAGO No.	880556850

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 14.780.000,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 862.166,67	$ 862.166,67	$ 13.917.833,33
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.695.000,00	$ 4.557.166,67	$ 10.222.833,33
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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2021		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2021	02	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	SE REALIZO EL ESTUDIO TECNICO Y DETALLADO DE LOS LIBROS QUE PERTENECEN A LA MUNICIPALIDAD DE FACATATIVÁ- CUNDINAMARCA, DESCRIBIENO SI EN ELLOS SE CONSIGNAN: • FALSA TRADICIÓN • MATRICULA NUEVO SISTEMA. – APERTURA DE FOLIOS- INDUCCION (2)

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

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. 2EFECTUAR 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, 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	INGRESO A PRESUNTOS BALDIOS- CON SUS RESPECTIVOS PRIOPIETARIOS, EN ZONA RURAL O URBANA • SI LA INFORMACION ESTA COMPELA • DUEÑO DE LOS PREDIOS SE ESTUDIARON LOS SIGUIENTES LIBROS LIBRO 17 — LIBRO 19 TOTAL: 100 — TOTAL:201 NUEVO SISTEMA: 94 — NUEVO SISTEMA: 193 ANTIGUO SISTEMA:6 — ANTIGUO SISTEMA :7 FALTA INFO 1 — FALTA .INFORMACION.:2 FALSA TRADICION .:6 — FALSA .TRADICION 8 BLANCO .3 .LIBRO 21 — LIBRO 22 TOTAL: 200 — TOTAL:205 NUEVO SISTEMA: 180 — NUEVO SISTEMA: 182 ANTIGUO SISTEMA:20 — ANTIGUO SISTEMA :23 FALTA INFO 0 — FALTA .INFORMACION.:0 FALSA TRADICION :24 — FALSA .TRADICION 19 BLANCO .2 — BLANCO .0 LIBRO 28 — LIBRO 30 TOTAL: 196 — TOTAL:203 NUEVO SISTEMA: 162 — NUEVO SISTEMA: 196 ANTIGUO SISTEMA:34 — ANTIGUO SISTEMA :5 FALTA INFO 0 — FALTA .INFORMACION.:0 FALSA TRADICION :19 — FALSA .TRADICION 6 BLANCO . — BLANCO .1 LIBRO 33 — LIBRO 34 TOTAL: 201 — TOTAL:66 NUEVO SISTEMA: 196 — NUEVO SISTEMA: 61 ANTIGUO SISTEMA:5 — ANTIGUO SISTEMA :5 FALTA INFO 0 — FALTA .INFORMACION.:0 FALSA TRADICION :6 — FALSA .TRADICION 3 BLANCO .1 — BLANCO . LIBRO 35 — LIBRO 36 TOTAL: 41 — TOTAL:49 NUEVO SISTEMA: 41 — NUEVO SISTEMA: 49 ANTIGUO SISTEMA:0 — ANTIGUO SISTEMA :1 FALTA INFO 0 — FALTA .INFORMACION.:0 FALSA TRADICION :2 — FALSA .TRADICION :1 BLANCO .0 — BLANCO .0 LIBRO 37 TOTAL: 49 NUEVO SISTEMA: 49 ANTIGUO SISTEMA:0 FALTA INFO 0 FALSA TRADICION :1 BLANCO .0

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 **DERLY YULISA MORALES COMBARIZA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.016.096.653** de **BOGOTÁ D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1223** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **475121** CDP No **110221**

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

Valor en letras: **TRES MILLONES SEICIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS MCTE CON CERO CENTAVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2021	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2021	**02**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **FACATATIVÁ** a los **15** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL GRADO 20 PARA LA RESTITUCION

CONTRATISTA



Firma Contratista
DERLY YULISA MORALES COMBARIZA
Cedula de Ciudadania No
1.016.096.653 **DE** BOGOTÁ D.C.

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 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.

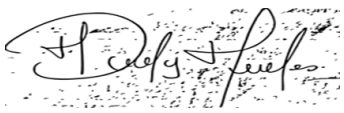
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantias SI **X** NO__,

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 **VEINTI OCHO (28)** días del mes de SEPTIEMBRE de 2021.

Atentamente,



Nombre y Firma

CC. 1016096653 BOGOTÁ D.C

Simple

PAGOSIMPLE | Prefactura

Fecha creación reporte: 2021-09-27, 09:45:23 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8860556850

Fecha límite de pago: 2021-09-13

GUARDADA 27/08/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DERLY YULISA MORALES COMBARIZA				
Documento	CC1016096653	**Dirección**	CR 111 #22 F - 18		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3006689699		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

IMPORTANTE: Señor aportante, si usted realiza el pago de 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 aportante está de acuerdo con la información suministrada, en consecuencia cualquier inconsistencia con las administradoras serán responsabilidad del aportante.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dias APP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Administradores	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1016096653	MORALES COMBARIZA DERLY YULISA	59	00	X															0	7	7	0	PORVENIR	$ 344.867	$ 55.200	FAMISANAR EPS	$ 344.867	$ 43.200	ARL SURA	$ 344.867	$ 1.900	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 344.867	$ 344.867	$ 344.867	$ 0	$ 55.200	$ 0	$ 0	$ 43.200	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 100.300	$ 0	$ 100.300

IV.INFORMACION

Día hábil de pago sin mora

9

Periodo cotización salud

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Cafam-Colsubsidio-Mercadroguerías Cafam-Colsubsidio-

8888605568500000000991231

Grupo Éxito-Bancompartir-Comfandi Grupo Éxito-Bancompartir

(415)7709998485884(8020)8860556850(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.

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!