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 08 | Mes 08 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JUAN DAVID MOSQUERA SAUCEDO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.038.819.137	DE	CHIGORODO				
TELEFONO DE CONTACTO	320-5151993	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	juan.polo16@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	juan.mosquera@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	1062790373	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
369	2022	$ 28.393.200,00	$ 2.581.200,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO ADMINISTRATIVO B, PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE FORMALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD INMUEBLE URBANA QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS A NIVEL NACIONAL.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PRORFESIONAL GRADO 19

CDP No.	62022	CRP No.	80322	FECHA APROBACION POLIZA (Día / Mes / Año)	17 / 01 / 2022
FECHA CDP	5/01/22	FECHA CRP	13/01/22		

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLÍN	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO (Día / Mes / Año)	23 / 12 / 2022
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA		

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO (Día / Mes / Año)	24 / 01 / 2022	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (MESES / DIAS)	11 / 0

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	$ 2.581.200,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 2.581.200,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	06	2022			JUNIO
AL	30	06	2022	06	30	#### JUNIO

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)	$	133.500	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS - - SAVIA SALUD EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	170.900	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	5.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	310.000	PLANILLA DE PAGO No.	55921841

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 28.393.200,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 602.680,00	$ 602.680,00	$ 27.790.520,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 3.183.880,00	$ 25.209.320,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 5.765.080,00	$ 22.628.120,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 8.346.280,00	$ 20.046.920,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 10.927.480,00	$ 17.465.720,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 13.508.680,00	$ 14.884.520,00
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	06	2022		JUNIO
	AL	30	06	2022	06	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
1. Realizar los filtros de las bases de datos remitidas por los entes territoriales, entidades públicas y Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, ORIP en los aplicativos establecidos para tal fin. 2. Diligenciar base de datos en la herramienta que defina la entidad. 3. Realizar consulta de índices de propietarios a nivel nacional en los aplicativos de la Superintendencia de Notariado y Registro. 4. Apoyar el desarrollo de visitas de campo a los municipios donde se constata la información catastral y física y a su vez se recopila documentación de beneficiarios del programa de Saneamiento y Formalización de la propiedad inmobiliaria. 5. Organizar y validar la documentación recopilada en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, conformando un expediente por predio. 6. Revisar y validar las respuestas emitidas por FONVIVIENDA, en razón a las solicitudes presentadas dentro del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 7. Realizar seguimiento a la documentación pendiente para la conformación de los expedientes de los predios a legalizar en cada uno de los municipios en los cuales se adelanten las acciones relacionadas con el saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 8. Apoyar el proceso de expedición de carencias registrales en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad. 9. Atención y orientación a los beneficiarios que se presentan en las instalaciones de la entidad. 10.Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	Se proyecta correspondencias del reparto del 02 de Junio, correspondiente a 37 propiedad privada, 3 Sin Folio de Matricula, 1 falsa tradicion y se realiza base de datos. Se proyecta correspondencias del reparto del 09 de Junio, correspondiente a 29 propiedad privada, 1 Insitencia, 2 sin folio y 3 falsa tradicion se realiza base de datos. Se proyecta correspondencias del reparto del 17 de junio, correspondiente a 26 propiedad privada, 2 Insitencia, 5 sin folios y 1 falsa tradicion y porpiedad privada, se realiza base de datos

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 **JUAN DAVID MOSQUERA SAUCEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.038.819.137** de **CHIGORODO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **369** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **80322** CDP No **62022**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.581.200,00**

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOCIENTOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2022	**PAGO No.**	JUNIO
	AL	30	06	2022	06	JUNIO

Para constancia se firma en **MEDELLÍN** a los **08** días del mes de **AGOSTO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PRORFESIONAL GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
JUAN DAVID MOSQUERA SAUCEDO
Cedula de Ciudadania No
1.038.819.137 **DE** CHIGORODO

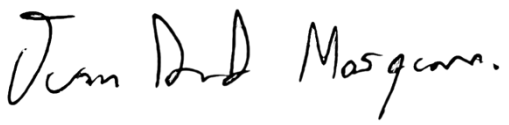
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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 2021 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 **X** NO___
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 30 días del mes de Junio de 2022

Atentamente,



NOMBRE

JUAN DAVID MOSQUERA SAUCEDO

CC. 1038819137

SuAporte I

DETALLADO POR ADMINISTRADORA

Fecha Creación Reporte	2022-06-09, 03:06:29 PM	**Tipo Planilla**	I: Planilla independientes	**Número Planilla**	55921841
Periodo Cotización	2022-05	**Periodo Servicio**	2022-05		
				Fecha limite de pago	2022-06-09

PAGADO 09/06/2022

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DAVID MOSQUERA SAUCEDO		
Documento	CC1038819137	**Dirección**	CR 41 #47 - 20 INT 402
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3205151993
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	U
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	

AFP

Código	Nit	AFP	Cotización	Cotización Vol Afiliado	Cotización Vol Aportante	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Días de mora	Intereses Mora	Int Mora FSP Solidaridad	Int Mora FSP Subsistencia	Total a pagar	No. Afiliados
230201	N800229739	PROTECCION	$ 170.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 170.900	1

EPS

					Incapacidades		Licencia de Maternidad												
Código	Nit	EPS	Valor Total	UPC	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Neto	Dias Mora	Interes Mora	Int. Mora UPC	SubTotal Cotización	SubTotal UPC	No. Rad Saldo a Favor	Saldo a favor Cot Oblig	Saldo a favor UPC	Total a pagar	No. Afiliados
EPS040	N900604350	SAVIA SALUD	$ 133.500	$ 0		$ 0		$ 0	$ 133.500	0	$ 0	$ 0	$ 133.500	$ 0	0	$ 0	$ 0	$ 133.500	1

ARP

				Incapacidades										
Código	Nit	ARP	Cotización	No. Autorizacion	Valor	Aporte otro riesgo	Valor Neto	Dias Mora	Int. Mora	SubTotal Cotizacion	No. Saldo a favor	Valor saldo favor	Total a pagar	No. Afiliados
14-23	N860011153	POSITIVA DE SEGUROS	$ 5.600		$ 0	$ 0	$ 5.600	0	$ 0	$ 5.600	0	$ 0	$ 5.600	1

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Pensión	$ 170.900	$ 170.900	1
Gran Total	**$ 170.900**	**$ 170.900**	**1**

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

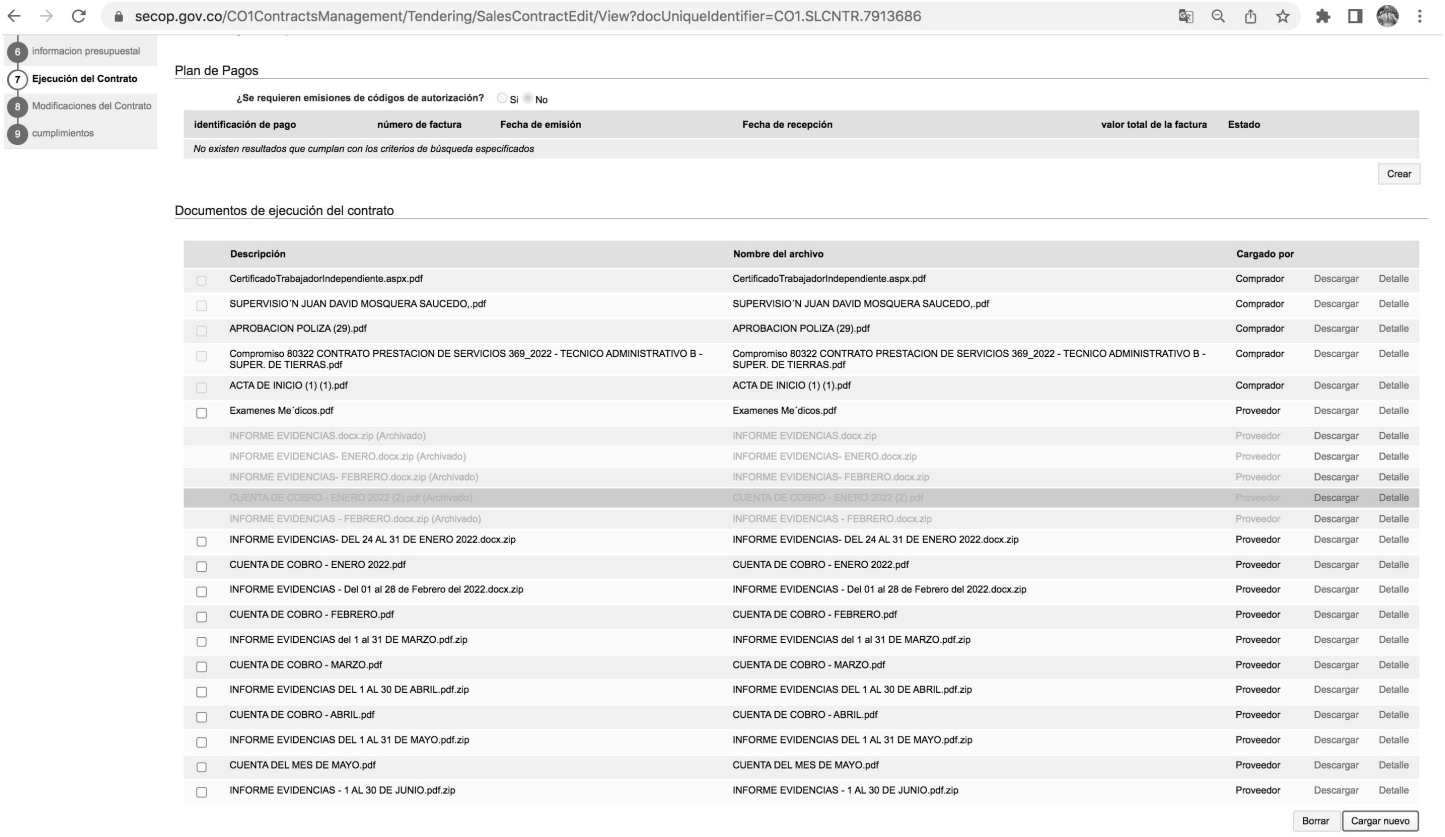
Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

TOTALES

Tipo Administradora	Valor Antes de Descuentos y mora	Valor Total	No. Administradoras
Salud	$ 133.500	$ 133.500	1
Riesgos	$ 5.600	$ 5.600	1
Gran Total	**$ 310.000**	**$ 310.000**	**3**

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

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


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7913686
6 informacion presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 cumplimientos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No
identificación de pago
número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CertificadoTrabajadorIndependiente.aspx.pdf
SUPERVISIO´N JUAN DAVID MOSQUERA SAUCEDO,.pdf
APROBACION POLIZA (29).pdf
Compromiso 80322 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 369_2022 - TECNICO ADMINISTRATIVO B - SUPER. DE TIERRAS.pdf
ACTA DE INICIO (1) (1).pdf
Examenes Me´dicos.pdf
INFORME EVIDENCIAS.docx.zip (Archivado)
INFORME EVIDENCIAS- ENERO.docx.zip (Archivado)
INFORME EVIDENCIAS- FEBRERO.docx.zip (Archivado)
CUENTA DE COBRO - ENERO 2022 (2).pdf (Archivado)
INFORME EVIDENCIAS - FEBRERO.docx.zip (Archivado)
INFORME EVIDENCIAS- DEL 24 AL 31 DE ENERO 2022.docx.zip
CUENTA DE COBRO - ENERO 2022.pdf
INFORME EVIDENCIAS - Del 01 al 28 de Febrero del 2022.docx.zip
CUENTA DE COBRO - FEBRERO.pdf
INFORME EVIDENCIAS del 1 al 31 DE MARZO.pdf.zip
CUENTA DE COBRO - MARZO.pdf
INFORME EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL.pdf.zip
CUENTA DE COBRO - ABRIL.pdf
INFORME EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MAYO.pdf.zip
CUENTA DEL MES DE MAYO.pdf
INFORME EVIDENCIAS - 1 AL 30 DE JUNIO.pdf.zip
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo