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. 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 12 | Mes 08 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	RAMIRO FRANCISCO ARCINIEGAS ORTIZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	87.710.129	DE	IPIALES				
TELEFONO DE CONTACTO	315-4059688	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	arciniegasramiro@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ramiro.arciniegas@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550488425149421	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **718** DE Año **2022**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.863.800,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.805.800,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B, como apoyo jurídico en la actividad de migración de la información de antiguo sistema al sistema de registro actual, liderada por el grupo interno de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito, adscrito a 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.	68122	CRP No.	150322
FECHA CRP	12/01/2022	FECHA CRP	24/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Día 21 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: IPIALES

DEPARTAMENTO: NARIÑO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 27 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 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: $ 3.805.800,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.805.800,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	04	2022	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	04	2022	04	30	100%	ABRIL

ABRIL

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

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)	190300	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	243600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 441.900	PLANILLA DE PAGO No.	9438611368

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.863.800,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 507.440,00	$ 507.440,00	$ 41.356.360,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.805.800,00	$ 4.313.240,00	$ 37.550.560,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.805.800,00	$ 8.119.040,00	$ 33.744.760,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.805.800,00	$ 11.924.840,00	$ 29.938.960,00
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	04	2022		ABRIL
	AL	30	04	2022	04	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones específicas: 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.	1. Realice la revisión de mil doscientos treinta (1230) folios correspondientes a seis (6) Tomos de Matrícula de la ORIP de Ipiales, donde, mil ciento quince (1,115) registros se encuentran en el nuevo sistema, ciento quince (115) continúan en antiguo sistema, además, presento el

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
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, 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.	inventario de presuntos baldíos con noventa y siete (97) registros, lo anterior se evidencia en los formatos entregados.

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 **RAMIRO FRANCISCO ARCINIEGAS ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **87.710.129** de **IPIALES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **718** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **150322** CDP No **68122**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.805.800,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2022	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2022	**04**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **IPIALES** a los **12** días del mes de **AGOSTO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
RAMIRO FRANCISCO ARCINIEGAS ORTIZ
Cedula de Ciudadania No
87.710.129 **DE** IPIALES

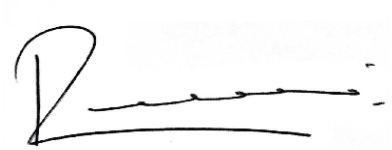
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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___ 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___ NO_X__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO___, 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 12 días del mes de agosto de 2022.

Atentamente,



RAMIRO FRANCISCO ARCINIEGAS ORTIZ
CC. No. 87.710.129 de Ipiales

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 87710129		ARCINIEGAS ORTIZ RAMIRO FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 No 17 BIS 45	IPIALES-NARIÑO	7251779	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1000001208	9438611368	I	2022/04/08	2022/08/10	BANCO BOGOTA	124	$445,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,522,000	$243,600			$1,522,000	$190,300			$0	$0			$1,522,000	$8,000		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,522,000	$243,600			$1,522,000	$190,300			$0	$0			$1,522,000	$8,000		$0	$0
Ciudad: IPIALES Depto: NARIÑO (1 Afiliados)					$1,522,000	$243,600			$1,522,000	$190,300			$0	$0			$1,522,000	$8,000		$0	$0
1	CC 87710129	ARCINIEGAS RAMIRO	230301	30	$1,522,000	$243,600	EPS005	30	$1,522,000	$190,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,522,000	$8,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,522,000	$243,600			$1,522,000	$190,300			$0	$0			$1,522,000	$8,000		$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 87710129		ARCINIEGAS ORTIZ RAMIRO FRANCISCO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 3 No 17 BIS 45	IPIALES-NARIÑO	7251779	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-03	2022-03	1000001208	9438611368	I	2022/04/08	2022/08/10	BANCO BOGOTA	124	$445,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$243,600	$2,100	$0	$245,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$243,600	$2,100	$0	$245,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,000	$100	$0	$8,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,000	$100	$0	$8,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$190,300	$1,700	$0	$192,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$190,300	$1,700	$0	$192,000
TOTAL				**1**	**$441,900**	**$3,900**	**$0**	**$445,800**