SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	GOBIERNO DE COLOMBIA	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión: 02
		Fecha: 30 / 04 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: dia 29 | Mes 08 | año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52.006.088	DE	BOGOTA				
TELEFONOS DE CONTACTO	314-5971279			FIJO	3282121	EXT.	4108
E-MAIL PERSONAL	ana.mari.duque@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	Bancolombia	No DE CUENTA	52010864304	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 41.690.700,00
441	DE 2019	PAGO MENSUAL	$ 4.632.300,00
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar con plena autonomía técnica y Administrativa sus servicios de profesional universitario TIPO B para apoyar las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de formalizacion de la propiedad inmobiliaria que adelanta la superintendencia Delegada para la protección, restitución y formalización de tierras a nivel nacional.		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	Profesional Especializado grado 19		

CDP No.	30719	CRP No.	142219
LUGAR DE EJECUCION			
CIUDAD	Monteria	PLAZO DE EJECUCION (Día / Mes / Año)	13 / 11 / 2019
DEPARTAMENTO	Cordoba		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO (Día / Mes / Año)	02 / 04 / 2019	MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES: 9 / DIAS:
FECHA APROBACION POLIZA (Día / Mes / Año)	08 / 03 / 2019		

	Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR
ADICION Y/O PRORROGA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VALOR A PAGAR	$ 4.632.300,00			FACTURA	Si:	No: X	No de factura: X
	Día	Mes	Año				
PERIODO DE PAGO DEL	02	08	2019	PAGO No.	5	AGOSTO	
PERIODO DE PAGO AL	30	08	2019			AGOSTO	

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento — Sup. 1.4 cm | Inferior 1.4 cm | Izq. 0.8 cm | Derecha 0.8 cm | Enc. 0.8 cm | P. de pag. 0.8 cm | Carta 21.59 cm x 27.94 cm | tamaño a 80%

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

Señor contratista tenga en cuenta que es su obligación afiliarse a la protección de la seguridad y la salud.

	PLANILLA DE PAGO No.	SALUD (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
1.	7729134251	$ 231.700	$ 296.500	$ 9.700	AGOSTO
2.					

2.1.1. RELACION DE PAGO

VALDR TOTAL DEL CONTRATO	$ 41.690.700,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	VALOR DEL PAGO $ 4.477.890,00	$ 4.447.890,00	$ 37.242.810,00
PAGO No.	2	VALOR DEL PAGO $ 4.632.300,00	$ 9.110.190,00	$ 32.580.510,00
PAGO No.	3	VALOR DEL PAGO $ 4.632.300,00	$ 13.742.490,00	$ 27.948.210,00
PAGO No.	4	VALOR DEL PAGO $ 4.632.300,00	$ 18.374.790,00	$ 23.315.910,00
PAGO No.	5	VALOR DEL PAGO $ 4.632.300,00	$ 23.007.090,00	$ 18.374.790,00
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO No.		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	08	2019	PAGO No.	AGOSTO
	AL	30	08	2019	5	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1). Apoyar la coordinación de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad que adelanta la Superintendencia de Notariado y Registro en virtud delos convenios suscritos con las diferentes entidades territoriales del país, de acuerdo a la designación realizada por la Coordinación de Formalización de la Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras y/o Supervisor del Contrato. 2) Participar en las diferentes reuniones, talleres, seminarios, foros y demás a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro sobre temas de formalización y saneamiento de la propiedad. 3) Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, en la divulgación y socialización del programa de saneamiento y formalización de la propiedad con la pobiación en cuyos municipios se encuentre suscrito convenio con la SNR.	5) Se realizo visita de campo para verificar los levantamientos de Villa Lambertinez, en el municipio de Canalete, el dia 05 de agosto del 2019. Se realizo el dia 27 de agosto del 2019, en el municipio de Cotorra, revision de 71 resoluciones para la entrega de titulos. 6) Apoyo en la realizacion de llamadas, telefonicas, el dia 22 de agosto del 2019, para la invitacion de la entrega de titulos el dia 23 de agosto del 2019, en el departamento de Arauca.

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documento					
	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 80%		
	Enc. 0.8 cm	P. de pag. 0.8 cm			

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4) Realizar seguimiento a la conformación de los expedientes que se generan de cada uno de los predios vinculados al proceso de formalización y saneamiento. 5) Coordinar la realización de las visitas de campo que se requieran en el marco de los Procesos de formalización de acuerdo a la designación de la Coordinación de Formalización y/a Supervisor del Contrato. 6) Brindar apoyo en la organización y logística de los eventos de entregas de títulos promovidos por las entidades territoriales en coordinación con la Superintendencia de Notariado y Registro.- 7) Participar en las diferentes reuniones, talleres, seminarios, foros y demás a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro sobre temas de formalización y saneamiento de la propiedad. 8) Realizar impulso y seguimiento a todos los procesos de formalización de acuerdo a los convenios diseñados por la Coordinación de Formalización y/a Supervisor del Contrato, en cuanto a número de procesos en desarrollo, identificación de etapa de los procesos, identificación de beneficiarios, títulos entregados por entidad territorial debidamente registrados, y cumplimiento de requisitos para la formalización y el saneamiento de la propiedad. 9) Apoyar en la búsqueda y expedición de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco del proceso de formalización y saneamiento que se adelanta en los diferentes municipios a nivel nacional. 10) Elaborar y presentar informes mensuales sobre los avances en el desarrollo de los procesos de saneamiento y formalización o cuando estos se requieran por el Supervisor del Contrato.- 11) Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	GOBIERNO DE COLOMBIA	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión: 02
		Fecha: 30 / 04 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

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 contratista **ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadania No **52.006.088** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **441** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

el contratista cumplió con las operaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la ley 789 de 2002 modificada por la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012.

Se autoriza el pago por la suma de: **$ 4.632.300,00**

del CRP No. **142219** CDP No **30719**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SESICIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS.**

OBSERVACIONES

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2019	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2019	5	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **MONTERIA** a los **29** días del mes de **AGOSTO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ
Profesional Especializado grado 19

CONTRATISTA

1

Firma Contratista
ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
52.006.088 **DE** BOGOTA

Anexos
* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

Formato para ajustar documente					
	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 80%		
	Enc. 0.8 cm	P. de pag. 0.8 cm			

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 PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2018

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", vigencia desde 01 de marzo del año 2017, 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 2017 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 E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
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_X_ NO.
7. Credito de Vivienda SI_ NO X

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta y un (29) dias del mes de agosto de 2019.

Atentamente,

Ana Maria Duque G.

ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ

C.C: 52.006.088 de Bogotá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52006088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 #101-200 B/ PALMA VERDE	TELÉFONO:	7914436
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7729134251**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019		
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/08/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	485324422		

LIQUIDACION GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO		1	$ 296.500
SUBTOTAL:				1	**$ 296.500**
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS		1	$ 231.700
SUBTOTAL:				1	**$ 231.700**
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	$ 9.700
SUBTOTAL:				1	**$ 9.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 537.900**

Planilla Pagada SOI