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	Mes	año
30	10	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: 441 DE: 2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.690.700,00

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

DEPARTAMENTO: Cordoba

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año
13	11	2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
02	04	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
08	03	2019

ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VALOR A PAGAR: $ 4.632.300,00

FACTURA

Si	No	No de factura
	X	X

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	10	2019
AL	30	10	2019

PAGO No.: 7 OCTUBRE OCTUBRE

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
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.	7735121749	$ 233.400	$ 298.700	$ 9.800	SEPTIEMBRE
2.					

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.690.700,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	$ 4.477.890,00	$ 4.477.890,00	$ 37.212.810,00
PAGO No.	2	$ 4.632.300,00	$ 9.110.190,00	$ 32.580.510,00
PAGO No.	3	$ 4.632.300,00	$ 13.742.490,00	$ 27.948.210,00
PAGO No.	4	$ 4.632.300,00	$ 18.374.790,00	$ 23.315.910,00
PAGO No.	5	$ 4.632.300,00	$ 23.007.090,00	$ 18.683.610,00
PAGO No.	6	$ 4.632.300,00	$ 27.639.390,00	$ 14.051.310,00
PAGO No.	7	$ 4.632.300,00	$ 32.271.690,00	$ 9.419.010,00
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2019		OCTUBRE
	AL	30	10	2019	7	OCTUBRE

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 pais, 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 población en cuyos municipios se encuentre suscrito convenio con la SNR.	6) participacion en la entrega de titulos de seccion a titulo gratuito del municipio de Tierralta Cordoba. 9) apoyo en la verificacion de carencias registrales del municipio de Valencia y Tierralta Cordoba.

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) 328-6621
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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 **Pto. Libertador** 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 SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS**

OBSERVACIONES

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2019	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	30	10	2019	7	OCTUBRE

Para constancia se firma en **MONTERIA** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ
Profesional Especializado grado 19

CONTRATISTA

Ana María Duque G.

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

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

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:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7735121749	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	10				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			515305039

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 298.700
SUBTOTAL:			1	**$ 298.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 233.400
SUBTOTAL:			1	**$ 233.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.800
SUBTOTAL:			1	**$ 9.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 541.900**

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 (30) dias del mes de octubre de 2019.

Atentamente,

Ana Maria Duque G.

ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ

C.C: 52.006.088 de Bogotá