SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	**PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO**	**Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01**
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	**Versión: 02**
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO	**Fecha: 06-02-2019**

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
30	3	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO

CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.254.256 **DE** IBAGUE

TELEFONO DE CONTACTO 301-2180339 **FIJO** **EXT.**

E-MAIL PERSONAL marthasuarezosorio@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL martha.suarez@supernotariado.gov.co

BANCO DAVIVIENDA **No DE CUENTA** 476700000245 **C.A.** X **C.C.**

CONTRATO ACTUAL

No	Año
319	2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 37.923.600,00

HONORARIO MENSUAL $ 3.447.600,00

OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como profesional universitario tipo B, para apoyar las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de formalización de la propiedad inmobiliaria, que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Resitución y Formalización de Tierras.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CDP No. 25119- **CRP No.** 68219

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD BOGOTA

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA

Día	Mes	Año
08	02	2019

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
31	12	2019

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
08	02	2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
10	24

ADICIÓN Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

CDP No. **CRP No.**

FECHA FINAL DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año	MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR $ 3.447.600,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 3.447.600,00

COBRA CON FACTURA **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2019				
AL	30	03	2019	02	30	100%	MARZO

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	**PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO**	**Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01**
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	**Versión: 02**
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO	**Fecha: 06-02-2019**

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 175.000	MEDIDAS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 224.000	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.400	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 406.400**	**PLANILLA DE PAGO No.**	**33841338**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 37.923.600,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	**VALOR DEL PAGO** $ 2.643.160,00	$ 2.643.160,00	$ 37.923.600,00
PAGO 02	02	**VALOR DEL PAGO** $ 3.447.600,00	$ 6.090.760,00	$ 31.832.840,00
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**	$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2019	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	30	03	2019	**02**	**MARZO**

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	ELABORACION DE LOS SIGUIENTES PROYETOS DE RESOLUCIONES Y OFICIOS Y DEMAS RESPUESTAS YURANI SANCHEZ NO PRIORIZADO 095-16045 RESOLUCION 095-105699 OFICIO NO AREA 095-116761 OFICIO NO AREA 095-139708 RESOLUCION

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Elaborar, llevar y mantener actualizada la base de datos de los estudios asignados, ya sea por derechos de petición o solicitudes del Decreto 578 de 2018, en la cual se efleja el estado actual de estudio y conformar los respectivos archivos (expedientes digitales) por solicitud. 2. Realizar la verificación que trata el Decreto 578 de 2018, de aquellas solicitudes y derechos de petición asignados, proyectando las respuestas mediante oficio o acto administrativo se según correspondan, de forma oportuna y en los terminos legales, siendo entregables por semana treinta (30 proyectos de estudio. 3,Elaborar, presentar asistir y participar en los informes y reunioines de seguimiento cuando estos se requieran por el supervisor del contrato, o la Coordinadora de Formalización . 4. Atender las acciones de tutela radicadas en la oficina Asesora Juridica y proyectar oportunamente las respuestas a las mismas, que en efecto traten de solicitudes de Decreto 578 de 2018. 5. Prestar apoyo a la calificación de turnos asignados por la Oficina de Registro de Instrumentos Publicos a solicitud del supervisor del contrato en el marco de los procesos de Restitución y Formalización de Tierras. 6 Prestar de forma autonoma el servicio por lo que no podra subsontratar la labor contratada. 7. Las demas actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del supervisor. 8. Todas las Aquellas inherentes a este contrato, necesarias para la correcta ejecución de este objeto.	083-11894 RESOLUCION D.P. 98596 RESOLUCION 090-30363 RESOLUCION 095-128305 RESOLUCION 095-128304 RESOLUCION 093-12900 RESOLUCION 076-1226 RESOLUCION 094-18169 RESOLUCION 000000030519000 MICAELINA FINO 260-190487 IMPROC 260-177052 IMPROC 260-212078 IMPROC 260-177053 IMPROC ALTO DEL REY IMPROC 103-4243 RTA JUZGADO EL PINO IMPROC 095-118758 GLADYZ BAYONA RESO 095-116140 FERMIN RODRIGUEZ RES 095-106225 LUSI GUERRERO 095-112041 GLORIA GUERRERO 095-102505 BELISARIO AGUIRRE 095-86363 JAIURO MUNEVAR 095-43014 PASCUAL PEREZ 095-3877 EDILMA GUTOERREZ 092-5179 CECILIA CRISTANCHP 074-57055 LUIS LOPEZ 083-13938 TUTLA JUZGADO MONIQUIRA 120-83444 DAVOID ANDRADE 074-57311 CIPOAGAUTA 072-42140 NO PRIORIZADO CIRCULO REGISTRAL 272-23890 NO PRIORIZADO SI PROCEDE 272-23892 NO PRIORIZADO NO PROCEDE 272-2128 NO PRIORIZADO SI PROCEDE 272-7585 NO PRIORIZADO SI PROCEDE 272-33201 NO PRIORIZADO NO PROCEDE NO UAF 272-30747 NO PRIORIZADO SI PROCEDE NOTA DEVOLIUTIVA 074-37129 RESOLUCION 074-59109 RESOLUCION 095-64461 RESLU 260-177052 IMPROC 260-212078 IMPROC 260-177053 IMPROC ALTO DEL REY IMPROC 103-4243 RTA JUZGADO 095-118758 GLADYZ BAYONA RESO 095-116140 FERMIN RODRIGUEZ RES 095-106225 LUSI GUERRERO 095-112041 GLORIA GUERRERO 095-102505 Belisario Aguirre 095-86363 Jairo munevar 095-43014 pascual Pérez 095-3877 EDILMA GUTOERREZ 092-5179 CECILIA CRISTANCHP 074-57055 LUIS LOPEZ

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	**PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO**	**Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01**
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	**Versión: 02**
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO	**Fecha: 06-02-2019**

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 **MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **38.254.256** de **IBAGUE** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **319** de **2019** conformidad con las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **68219** CDP No **25119-**

Se autoriza el pago por la suma de : **$3.447.600**

Valor en letras: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE SEISCIENTOS M/CTE.**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: de conformidad con la Ley 828 de 2003 y ARP según la Ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2019	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	30	03	2019	**2**	**MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **MARZO** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO
Cedula de Ciudadania No
38.254.256 **de** IBAGUE

Sup.	1.4 cm	**Inferior**	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	**FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN**
Izq.	0.8 cm	**Derecha**	0.8 cm	tamaño a 79%	
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 2019

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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 e ste 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 Económico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del E.T) Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

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

7. Crédito de Vivienda SI___ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes marzo de 2019.

Atentamente,



Martha Lucia Suarez Osorio
CC 38254256

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	38254256	MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO	CARREAR 4 N 24-19 Torres Blancas apto 702	4856170	malu1162@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
			2019/03/29	429429485	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-02	2019-02	I	29/03/2019	33841338	$411.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	175.000	0		0		0	16	2.100	0	177.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	16	2.700	0	226.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	16	100	7.500			74	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	175.000	177.100
Pensión	1	224.000	226.700
Riesgos Laborales	1	7.400	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	411.300

PAGADA
33841338

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	**NÚMERO**	**NOMBRE APORTANTE**		**DIRECCIÓN**	**TELÉFONO**	**CORREO**
CC	38254256	MARTHA LUCIA SUAREZ OSORIO		CARREAR 4 N 24-19 Torres Blancas apto 702	4856170	malu1162@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2019-02	2019-02	I	29/03/2019	33841338	$411.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estudiante**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario Afiliado**	**Voluntario Aportante**	**Fondo pensional de solidaridad**	**Fondo pensional de subsistencia**	**Cód. EPS**	**IBC EPS**	**Cotización / Valor UPC**	**Cód. ARL**	**IBC ARL**	**Clase de Riesgo**	**Cotización**	**Código CCF**	**IBC CCF**	**Aporte CCF**	**IBC otros parafiscales**	**Aporte SENA**	**Aporte ICBF**	**Aporte ESAP**	**Aporte MEN**
1	CC	38254256	SUAREZ OSORIO MARTHA LUCIA	59	0			N																	25-14	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS044	1.400.000	175.000	14-23	1.400.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información