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	6	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	DE	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	06	2019				
AL	30	06	2019	05	30	100%	JUNIO

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

	PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	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.	**35641248**

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	03	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 9.538.360,00	$ 28.385.240,00
PAGO 04	04	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 12.985.960,00	$ 24.937.640,00
PAGO 05	05	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 16.433.560,00	$ 21.490.040,00
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	06	2019		JUNIO
	AL	30	06	2019	05	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	EL 6/6/ 2019 SE ENVIO A MARIA PUERTA LOPEZ CORREO ELECTRONICO EL INVENTARIO DE BIENNES DE TIERRAS A CARGO D ELA CONTRATISTA SE SOLICITARON ALS SIGUIENTES ESCRITURAS OMAR.BOYACA FOLIO ESCRITURA FECHA NOTARIA CIUDAD 095-34226 180 10/02/1955 1 Sogamoso 095-38513 860 5/08/1964 1 Sogamoso 095-66397 1471 5/12/1952 2 Sogamoso 095-52441 446 27/51905 2 Sogamoso 095-104553 292 8/03/1955 1 Sogamoso 095-46653 963 21/07/1952 1 Sogamoso 095-65446 352 8/04/1939 2 Sogamoso

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.	ELABORACION DE LOS SIGUIENTES PROYETOS DE RESOLUCIONES QUE RECONOCE QUE NIEGAN E IMPROCEDENCIAS VARIOS OFICIOS Y DEMAS RESPUESTAS 1. 095-6775095-27885 RES 2. 095-39079 RES 3. 095-55091 RES 4. 095-55975 RES 5. 095-76807 RES 6. 095-81600 RES 7. 095-2017 RES 8. 074-9747 9. 095-12673 10. 095-27935 11. 095-33507 12. 095-41272 13. 095-63284 14. 072-64391 D.P. 15. 079-18259 D.P. 16. 095-24874 17. 095-29723 18. 095-29724 19. 095-29725 20. 095-31722 21. 095-35430 22. 095-52404 23. 095-63295 24. 095-77026 25. 095-87562 26. 095-53286 27. 095-27885 28. 095-28282 29. 09533391 30. 095-33681 31. 095-34321 32. 095-34322 33. 095-36295 34. 095-47468 35. 095-67561 36. 095-79374 37. 095-84036 38. 095-99274 39. 324-12192 VELEZ D.P. 40. 095-14305 41. 095-15964 42. 095-21986 43. 095-34025 44. 095-34874 45. 095-53269 46. 095-62352 47. 095-66398 48. 095-66485 49. 095-15938 50. 095-19814 51. 095-30160 52. 095-30161 53. 095-30164 54. 095-91214 55. 095-91217 56. 074-8088 57. 074-16360 58. 074-28770 59. 074-58682 60. 074-65140 61. 074-67243 62. 074-87272 63. 095-13128 64. 095-103037 65. 095-106834 66. 095-114631 67. 095-6644 68. 074-24310 RES 69. 074-24312 RES 70. 074-78158 RES 71. 095-1870 RES 72. 095-18962 RES

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	06	2019	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2019	**5**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **31** días del mes de **JUNIO** 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	
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

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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-05	2019-05	I	20/06/2019	35641248	$408.300	

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	6	800	0	175.800	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	6	1.000	0	225.000	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	6	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	175.800
Pensión	1	224.000	225.000
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	408.300

PAGADA
35641248

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	
2019-05	2019-05	I	20/06/2019	35641248	$408.300	

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	0

PAGADA

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

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 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 X NO___.

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).

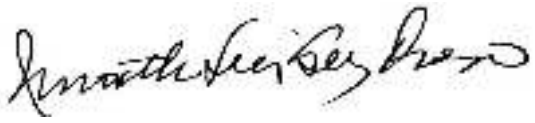
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO X

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 Junio de 2019.

Atentamente,



Martha Lucia Suarez Osorio
C.C.38254256