

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

día Mes año

30 08 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **MARA DEL CARMEN MARTINEZ MARTINEZ** ←
CEDULA DE CIUDADANIA No. **50.919.972** DE **MONTERIA** ←
TELEFONOS DE CONTACTO **321-5024665** FIJO **3282121** EXT. **4108** ←
E-MAIL PERSONAL **maramarmartinez@hotmail.com** ←
E-MAIL INSTITUCIONAL **mara.martinez@supernotariado.gov.co** ←
BANCO **Bancolombia** No DE CUENTA **9123146007** C.A. ☒ C.C. ☐ ←

CONTRATO ACTUAL No

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ **31.028.400,00** ←

416 DE **2019** ←

PAGO MENSUAL

\$ **3.447.600,00** ←

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO, PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE PROTECCION, RESTITUCION, SANEAMIENTO Y FORMALIZACION DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ ←

CARGO DEL SUPERVISOR

Profesional Especializado grado 19 ←

CDP No. **30719** ←

CRP No. **152819** ←

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **MONTERIA** ←

Día Mes Año

PLAZO DE EJECUCION

DEPARTAMENTO **CORDOBA** ←

10 11 2019 ←

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
12 03 2019 ←

MESES Y DIAS DE
EJECUCION DEL
CONTRATO

MESES **9** ← DIAS ←

FECHA APROBACION POLIZA

Día Mes Año
12 03 2019 ←

TIEMPO

VALOR

ADICION Y/O PRORROGA

N/A N/A N/A ←

N/A

N/A ←

VALOR A PAGAR \$ **3.447.600,00** ←

Si

No

No de factura

FACTURA

☐

☒

X ←

Día Mes Año

PERIODO DE PAGO

DEL **01 08 2019** ←
AL **30 08 2019** ←

PAGO No.

6 ←

AGOSTO

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%

Página

1



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	PENSION	ARL	MES
1.	4291681821	(12,5%)	(16%)		
2.		\$ 172.400	\$ 220.700	\$ 7.200	JULIO

2.1.1. RELACION DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 31.028.400,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No. ↓	1	VALOR DEL PAGO	\$ 2.183.480,00	\$ 2.183.480,00	\$ 28.844.920,00
PAGO No. ↓	2	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 5.631.080,00	\$ 25.397.320,00
PAGO No. ↓	3	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 9.078.680,00	\$ 21.949.720,00
PAGO No. ↓	4	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 12.526.280,00	\$ 18.502.120,00
PAGO No. ↓	5	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 15.973.880,00	\$ 15.054.520,00
PAGO No. ↓	6	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 19.421.480,00	\$ 11.606.920,00
PAGO No. ↓	7	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. ↓	8	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. ↓	9	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. ↓	10	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. ↓	11	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. ↓	12	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO No. ↓	13	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -

Día Mes Año			
DEL	01 08 2019	PAGO No.	AGOSTO
AL	30 08 2019	6	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISOR 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 de los 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.	1)* Se apoyo al municipio de cotorra en la proyeccion, organizacion e impresion de 71 resoluciones a titulo gratuito.
2) Brindar apoyo en la elaboración de los estudios tradición de predios solicitados por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, para su posterior envío oportuno a la dependencia antes citada o a la que se determine, independientemente del circuito registral al que pertenezca.	* Se realizo visita del municipio de la Apartada con el objeto de hacer seguimiento del proceso de titulacion que se viene adelantando y establecer metas finales .
3) 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.	6) Se asistio en la socializacion realizada por PDET y se brindo un apoyo en la capacitacion en los temas de formalizacion de la propiedad con entidades territoriales.

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	



FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>4) Participar en 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.</p> <p>5) Apoyar cada una de las actividades asignadas desde la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>6) Asistir a 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.</p> <p>7) Brindar apoyo en la verificación del cumplimiento de los requisitos legales, de conformidad con la normatividad vigente y el POT, confrontando todos los sistemas de información.</p> <p>8) 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.</p> <p>9) Apoyar en la elaboración del estudio jurídico de cada uno de los casos identificados, de conformidad con la naturaleza de los mismos y definir la ruta jurídica o administrativa a seguir, para titular, sanear o formalizar la propiedad.</p> <p>10) Brindar asesoría a los entes territoriales y/o usuarios frente al proceso de formalización y saneamiento de la propiedad cuando se requiera.</p> <p>11) 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.</p> <p>12) Apoyar en la caracterización física de los predios a titular en los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad cuando lo disponga la coordinación nacional y/o supervisor del contrato.</p> <p>13) Recolectar o recepcionar los documentos soportes y aplicar ficha técnica de caracterización del predio cuando sea requerido.</p> <p>14) Identificar o seleccionar los casos a atender teniendo como insumo las bases catastrales, base de datos de la SNR, censos prediales, listado de consultas y libros de antiguo sistema.</p> <p>15) Apoyar la elaboración de las resoluciones de incorporación y adjudicación en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad.</p> <p>16) Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.- PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA deberá presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o vía correo electrónico: 1.- Informes mensuales que den cuenta sobre el cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecución del objeto.- 2. Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la Entidad.</p>	<p>8) 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.</p> <p>13. Se apoyo el proceso de recolección y verificación de 100 expedientes de solicitud de adjudicación en el Municipio de la Apartada.</p>

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



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	

Página 3

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1) 8262121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

4. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el contratista **MARA DEL CARMEN MARTINEZ** identificado con cedula de ciudadanía No **50.919.972** de **Monteria** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **416** 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: \$ **3.447.600,00**

del CRP No. **152819** CDP No **30719**

Valor en letras: **TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS**

OBSERVACIONES

PERIODO DE PAGO

DEL	01	08	2019	PAGO No.	AGOSTO
AL	30	08	2019	6	AGOSTO

Para constancia se firma en **Monteria** a los **30** días del mes de **AGOSTO** de **2019**

SUPERVISOR

Paola Zapata Suarez

Firma Supervisor

PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ
Profesional Especializado grado 19

CONTRATISTA

Mara del Carmen Martinez Martinez

Firma Contratista

MARA DEL CARMEN MARTINEZ MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
50.919.972 DE **MONTERIA**



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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50919972
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MONTERIA DEPARTAMENTO:		MARA DEL CARMEN MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CORDOBA		2222222
DIRECCIÓN:	CL 28 N 1-57 CENTRO	TELÉFONO:	2222222
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:	4291681821	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:	AÑO: 2019
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/08/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9996251131

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 221.700
SUBTOTAL:				1	\$ 221.700
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL		1	\$ 173.200
SUBTOTAL:				1	\$ 173.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
360011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 7.300
SUBTOTAL:				1	\$ 7.300

TOTAL PAGADO:
\$ 402.200



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO
La guarda de la fe pública



GOBIERNO DE COLOMBIA

Código FG-CP-PR-07-FR-02

Versión 02

Fecha 02/02/2018

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2018

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2018

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 2018, 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 ☒
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 ☒.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Economico: SI ☐ NO ☒ (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 ☒
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☒ NO.
7. Credito de Vivienda SI ☐ NO ☒

En constancia de lo anterior, se firma a los treinta y un (30) días del mes de Agosto de 2019.

Atentamente,

MARA DEL CARMEN MARTINEZ MARTINEZ
C.C: 50.919.972 MONTERIA

