

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

día Mes año
27 09 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

10 11 2019

DEPARTAMENTO **CORDOBA**

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**

FACTURA Si ☐ No ☒ No de factura ☒

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL **01 09 2019**
AL **30 09 2019**

PAGO No.

7

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

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>

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.	4296280084	(12,5%)	(16%)		
2.		\$ 172.400	\$ 220.700	\$ 7.200	AGOSTOS

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VALOR PAGO ACUMULADO		SALDO POR PAGAR
\$ 31.028.400,00				
PAGO No. ↓	1	VALOR DEL PAGO	\$ 2.183.480,00	\$ 28.844.920,00
PAGO No. ↓	2	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 25.397.320,00
PAGO No. ↓	3	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 21.949.720,00
PAGO No. ↓	4	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 18.502.120,00
PAGO No. ↓	5	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 15.054.520,00
PAGO No. ↓	6	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 11.606.920,00
PAGO No. ↓	7	VALOR DEL PAGO	\$ 3.447.600,00	\$ 8.159.320,00
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		PAGO No.	
DEL	01 09 2019	SEPTIEMBRE	
AL	30 09 2019	7	SEPTIEMBRE

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 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 asistió en la socialización realizada por PDET y se brindo un apoyo en la capacitación en los temas de formalización de la propiedad con entidades territoriales. 4)• Se apoyó a la alcaldía de Cotorra en la proyección y revisión de 70 resoluciones.
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.	
3) Realizar impulso y seguimiento a todos los procesos de formalización de acuerdo a los convenios diseñados por la Coordinación de Formalización y/o 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 realizó reunión con funcionarios de municipio de Tierralta, con el objeto de hacer entrega de 44 resoluciones que se devolvieron por errores de transcripción, las cuales se comprometen a devolver para su calificación. • Se realizó visita y reunión con los funcionarios del municipio de la Apartada con el objeto de identificar unos bienes bienes de uso público y poder hacer levantamiento de planos en área de intervención.

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>9)• Apoye en la calificación y complementación en el sistema SIR de 130 resoluciones del municipio de Canalete.</p> <p>Otras Actividades</p> <p>• Apoye al proceso de complementación en el sistema sir de 28 resoluciones del municipio de TIERRALTA .</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	



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 **MARA DEL CARMEN MARTINEZ 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

	Día	Mes	Año		
DEL	01	09	2019	PAGO No.	JULIO
AL	30	09	2019	7	JULIO

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

SUPERVISOR

Paola Zapata

Firma Supervisor

PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ
Profesional Especializado grado 19

CONTRATISTA

Mara del Carmen Martinez

Firma Contratista

MARA DEL CARMEN MARTINEZ MARTINEZ
Cedula de Ciudadanía No
50.919.972 DE MONTERIA



Anexos

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

Formato para ajustar documento	Sup.	Inferior	Carta
	1.4 cm	1.4 cm	21.59 cm x 27.94 cm
	0.8 cm	0.8 cm	tamaño a 80%
	0.8 cm	0.8 cm	

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	 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 ☒ 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 Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒ X.
7. Credito de Vivienda SI ☐ NO ☒ X

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

Atentamente,


MARA MARTINEZ MARTINEZ
 C.C: 50.919.972 De Monteria.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	50919972
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARA DEL CARMEN MARTINEZ		
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA DEPARTAMENTO:	CORDOBA	
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:	4296280084		TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:
DÍAS DE MORA:	8		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/09/25		NÚMERO AUTORIZACIÓN:
			9996711845

LIQUIDACIÓN GENERAL					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 222.100
SUBTOTAL:					1	\$ 222.100
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL			1	\$ 173.500
SUBTOTAL:					1	\$ 173.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.300
SUBTOTAL:					1	\$ 7.300

TOTAL PAGADO:	\$ 402.900
----------------------	-------------------