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	11	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MONICA ANDREA BERMEO CALDERON				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.117.526.667	**DE**	FLORENCIA		
TELEFONO DE CONTACTO	320-8709554	**FIJO**		**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	monicandrea1901@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	monica.bermeo@supernotariado.gov.co				
BANCO	CAJA SOCIAL	**No DE CUENTA**	24071616371	**C.A.** X **C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
539		2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 31.028.400,00

HONORARIO MENSUAL $ 3.447.600,00

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista se obliga a prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Profesional Universitario Tipo B, en las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de formalización de la propiedad inmobiliaria, que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de tierras a nivel nacional - Florencia

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION

CDP No. 30719 **CRP No.** 138519

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD: FLORENCIA

DEPARTAMENTO: CAQUETA

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA

Día	Mes	Año
01	03	2019

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
30	11	2019

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
01	03	2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	0

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

CON FACTURA **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2019				
AL	30	11	2019	09	30	100%	NOVIEMBRE

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 172.400	COOMEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 220.700	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 400.300**	PLANILLA DE PAGO No.	**4312677375**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 31.028.400,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 3.447.600,00	$ 27.580.800,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 6.895.200,00	$ 24.133.200,00
PAGO 03	03	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 10.342.800,00	$ 20.685.600,00
PAGO 04	04	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 13.790.400,00	$ 17.238.000,00
PAGO 05	05	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 17.238.000,00	$ 13.790.400,00
PAGO 06	06	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 20.685.600,00	$ 10.342.800,00
PAGO 07	07	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 24.133.200,00	$ 6.895.200,00
PAGO 08	08	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 27.580.800,00	$ 3.447.600,00
PAGO 09	09	VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 31.028.400,00	$ -
PAGO 10		VALOR DEL PAGO	#N/A	#N/A
PAGO 11		VALOR DEL PAGO	#N/A	#N/A
PAGO 12		VALOR DEL PAGO	#N/A	#N/A
PAGO 13		VALOR DEL PAGO	#N/A	#N/A

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2019		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2019	09	NOVIEMBRE

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.	- Comision al municipio de Valparaiso - Caqueta para visitas domiciliarias de predios baldios y fiscales (143 predios visitados). - Reunion interna del grupo de formalizacion de tierras dirigida por el Cordinador Nicolas Muñoz Ramirez, el dia 05 de noviembre de 2019.

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2). Brindar apoyo en la elaboración de los estudios tradiciones 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/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. 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. 5). Apoyar cada una de las actividades asignadas desde la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 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. 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. 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. 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. 10). Brindar asesoría a los entes territoriales y/o usuarios frente al proceso de formalización y saneamiento de la propiedad cuando se requiera. 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. 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. 13). Recolectar o recepcionar los documentos soportes y aplicar ficha técnica de caracterización del predio cuando sea requerido. 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. 15). Apoyar la elaboración de las resoluciones de incorporación y adjudicación en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad. 16). Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor	- Reunion del grupo de formalizacion de tierras para informe de visita a campo en el municipio de Valparaiso caqueta, realizada en dia 18 de noviembre de 2019. - Reunion del grupo de Formalizacion de tierras con U.T. Corpopredial del 19 de noviembre de 2019. - Calificacion de resoluciones de cesion a titulo gratuito de la Alcaldia municipal de Florencia y resoluciones de la Agencia Nacional de Tierras, de los siguientes turnos asignados: 2019-420-6-7325 2019-420-6-7392 2019-420-6-7393 2019-420-6-7394 2019-420-6-7395 2019-420-6-7396 2019-420-6-7397 2019-420-6-7398 2019-420-6-7399 2019-420-6-7400 2019-420-6-7402 2019-420-6-7406 2019-420-6-7440 2019-420-6-7446 2019-420-6-7447 2019-420-6-7449 2019-420-6-7450 2019-420-6-7465 2019-420-6-7467 2019-420-6-7542 2019-420-6-7543 2019-420-6-7544 2019-420-6-7545 2019-420-6-7546 2019-420-6-7547 2019-420-6-7548 2019-420-6-7549 2019-420-6-7550 2019-420-6-7551 2019-420-6-7552 2019-420-6-7553 2019-420-6-7554 2019-420-6-7555 2019-420-6-7556 2019-420-6-7557 2019-420-6-7558 2019-420-6-7559 2019-420-6-7560 2019-420-6-7613 2019-420-6-7614 2019-420-6-7615 2019-420-6-7616 2019-420-6-7620 2019-420-6-7621 2019-420-6-7694

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

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 **MONICA ANDREA BERMEO CALDERON** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1.117.526.667** de **FLORENCIA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **539** de **2019** conformidad con las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **138519** CDP No **30719**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.447.600,00**

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

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 400.300,00** de conformidad con la Ley 828 de 2003 y ARP según la Ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2019	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2019	**09**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **FLORENCIA** a los **30** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION

CONTRATISTA

Monica Andrea Bermeo C.

Firma Contratista
MONICA ANDREA BERMEO CALDERON
Cedula de Ciudadania No
1.117.526.667 **de** FLORENCIA

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

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", 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 2018 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___ NO_X_
7. Credito de Vivienda SI___ NO __X_

En constancia de lo anterior, se firma a los __30__ días del mes de Noviembre de 2019.

Atentamente,

Monica Andrea Bermeo C.

MONICA ANDREA BERMEO CALDERON
C.C. 1.117.526.667

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117526667
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MONICA ANDREA BERMEO CALDERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 N 14-02	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Administración de justicia.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4312677375**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2019	SALUD:		AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9997665935	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 220.700
SUBTOTAL:			1	**$ 220.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 172.400
SUBTOTAL:			1	**$ 172.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.200
SUBTOTAL:			1	**$ 7.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 400.300**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117526667
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MONICA ANDREA BERMEO CALDERON
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARRERA 2 N 14-02 TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Administración de justicia.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4312677375	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre AÑO	2019	PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES noviembre AÑO	2019
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2019/11/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997665935

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 220.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 220.700	$ 0	$ 220.700
SUBTOTALES:										$ 220.700	$ 0	$ 220.700

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS018	EPS018-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 172.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 172.400	$ 0	$ 0	$ 172.400
SUBTOTALES:													$ 172.400	$ 0	$ 0	$ 172.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.200	$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 7.200
SUBTOTALES:									$ 7.200	$ 0	$ 0	$ 7.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1117526667	BERMEO CALDERON MONICA ANDREA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.379.040				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1		30															

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230301-PORVENIR	30	$ 1.379.040	$ 220.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.700

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
1	EPS018-COOMEVA S.A.	30	$ 1.379.040	$ 172.400	$ 0	$ 172.400

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.379.040	111752656	$ 7.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 400.300

Planilla Pagada