SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	**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
10	12	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.065.613.445	**DE**	VALLEDUPAR		
TELEFONO DE CONTACTO	314-6656562	**FIJO**		**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	omairagarcia89@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	omaira.garcia@supernotariado.gov.co				
BANCO	BBVA	**No DE CUENTA**	510178460	**C.A.**	X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No		Año
509	**DE**	**2019**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **41.690.700,00**

HONORARIO MENSUAL $ **4.632.300,00**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO A de apoyo a 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION DE TIERRAS

CDP No. **30719** **CRP No.** **140819**

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD: VALLEDUPAR

DEPARTAMENTO: CESAR

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA

Día	Mes	Año
04	03	2019

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
04	12	2019

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
04	03	2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	

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 $ **4.632.300,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS

$ **4.632.300,00**

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	11	2019
AL	30	11	2019

PAGO No. **09** **No DÍAS** **30** **100%**

MES A COBRAR: **NOVIEMBRE** / **NOVIEMBRE**

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 79%

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	**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)**	$ 232.300	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2.	**FONDO DE PENSIÓN**	$ 297.400	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3.	**ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)**	$ 9.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 539.500**	**PLANILLA DE PAGO No.**	**8497339443**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 41.690.700,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01		**VALOR DEL PAGO** $ 4.169.070,00	$ 4.169.070,00	$ 37.521.630,00
PAGO 02		**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 8.801.370,00	$ 32.889.330,00
PAGO 03		**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 13.433.670,00	$ 28.257.030,00
PAGO 04		**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 18.065.970,00	$ 23.624.730,00
PAGO 05		**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 22.698.270,00	$ 18.992.430,00
PAGO 06		**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 27.330.570,00	$ 14.360.130,00
PAGO 07		**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 31.962.870,00	$ 9.727.830,00
PAGO 08		**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 36.595.170,00	$ 5.095.530,00
PAGO 09	09	**VALOR DEL PAGO** $ 4.632.300,00	$ 41.227.470,00	$ 463.230,00
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	11	2019	**PAGO No.**	**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. 2.Realizar 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.	MUNICIPIO DE VALLEDUPAR 1-Se solicito cruce con fonvivienda de beneficiarios del proceso de titulacion. 2-Solicitud de folios de matricula inmobiliaria para estudio juridico de los predios sujetos a formalizar. 3- Visita de campo al barrio la Roca con acompañamiento del equipo tecnico de Fondo de vivienda de interes

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
3.Velar por el cumplimiento de los requisitos legales, de conformidad con la normatividad vigente y el POT, confrontando todos los sistemas de información disponibles para ello. 4. 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. 5.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.Participar en 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. Realizar seguimiento a la conformación de los expedientes que se generan de cada uno de los predios vinculados al proceso de formalización y saneamiento. 8.Coordinar la realización de 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. 9.Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.10. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo de las actividades de protección, restitución y formalización de tierras para la población desplazada	socal de valledupar para realizar levantamiento topofrafico y caracterizacion de los predios. 4- Se conformo base de datos con la informacion tecnica de los predios y de las familias ocupantes.

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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 **OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1.065.613.445** de **VALLEDUPAR** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **509** de **2019** conformidad con las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **140819** CDP No **30719**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.632.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 539.500,00** 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 **BOGOTA** a los **10** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION DE TIERRAS

CONTRATISTA

Omaira Esther Garcia Castilla

Firma Contratista
OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA
Cedula de Ciudadania No
1.065.613.445 **de** VALLEDUPAR

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 2016 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 X NO ___

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 10 días del mes de diciembre de 2019.

Atentamente,

Omaira Esther Garcia Castilla

OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA
C.C. 1.065.613.445 de Valledupar

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 c - 23 - 30	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	515480309	8497339443	I	2019/11/14	2019/11/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$537,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,852,800	$296,500			$1,852,800	$231,600			$0	$0			$1,852,800	$9,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,852,800**	**$296,500**			**$1,852,800**	**$231,600**			**$0**	**$0**			**$1,852,800**	**$9,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					**$1,852,800**	**$296,500**			**$1,852,800**	**$231,600**			**$0**	**$0**			**$1,852,800**	**$9,700**		**$0**	**$0**
1	CC 1065613445	GARCIA OMAIRA	231001	30	$1,852,800	$296,500	EPS002	30	$1,852,800	$231,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,852,800	$9,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,852,800**	**$296,500**			**$1,852,800**	**$231,600**			**$0**	**$0**			**$1,852,800**	**$9,700**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 c - 23 - 30	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2019-10	2019-10	515480309	8497339443	I	2019/11/14	2019/11/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$537,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$296,500	$0	$0	$296,500
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$296,500	$0	$0	$296,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,700	$0	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,700	$0	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$231,600	$0	$0	$231,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$231,600	$0	$0	$231,600
TOTAL				**1**	**$537,800**	**$0**	**$0**	**$537,800**