SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	GOBIERNO DE COLOMBIA	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión: 02
		Fecha: 30 / 04 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

dia	Mes	año
01	12	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 52.006.088 DE: BOGOTA

TELEFONOS DE CONTACTO: 314-5971279 FIJO: 3282121 EXT.: 4108

E-MAIL PERSONAL: ana.mari.duque@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL:

BANCO: Bancolombia No DE CUENTA: 52010864304 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 441 DE: 2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.690.700,00

PAGO MENSUAL: $ 4.632.300,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y Administrativa sus servicios de profesional universitario TIPO B para apoyar las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de formalizacion de la propiedad inmobiliaria que adelanta la superintendencia Delegada para la protección, restitución y formalización de tierras a nivel nacional.

SUPERVISOR DEL CONTRATO: PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado grado 19

CDP No.: 30719 CRP No.: 142219

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: Monteria

DEPARTAMENTO: Cordoba

PLAZO DE EJECUCION

Día	Mes	Año
13	11	2019

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
01	12	2019

MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES: 9 DIAS:

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
15	12	2019

	Día	Mes	Año	TIEMPO	VALOR
ADICION Y/O PRORROGA	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

VALOR A PAGAR: $ 2.316.150,00

FACTURA: SI: No: X No de factura: X

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	12	2019
AL	15	12	2019

PAGO No.: 9 DICIEMBRE DICIEMBRE

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

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 (12,5%)	PENSION (16%)	ARL	MES
1.	7739285551	$ 231.700	$ 296.500	$ 9.700	DICIEMBRE
2.					

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.690.700,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	$ 4.477.890,00	$ 4.477.890,00	$ 37.212.810,00
PAGO No.	2	$ 4.632.300,00	$ 9.110.190,00	$ 32.580.510,00
PAGO No.	3	$ 4.632.300,00	$ 13.742.490,00	$ 27.948.210,00
PAGO No.	4	$ 4.632.300,00	$ 18.374.790,00	$ 23.315.910,00
PAGO No.	5	$ 4.632.300,00	$ 23.007.090,00	$ 18.683.610,00
PAGO No.	6	$ 4.632.300,00	$ 27.639.390,00	$ 14.051.310,00
PAGO No.	7	$ 4.632.300,00	$ 32.271.690,00	$ 9.419.010,00
PAGO No.	8	$ 4.632.300,00	$ 36.903.990,00	$ 4.786.710,00
PAGO No.	9	$ 2.316.150,00	$ 39.220.140,00	$ 2.470.560,00
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -
PAGO No.			$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2019		DICIEMBRE
	AL	15	12	2019	9	DICIEMBRE

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 delos 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) 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. 3) Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, en la divulgación y socialización del programa de saneamiento y formalización de la propiedad con la población en cuyos municipios se encuentre suscrito convenio con la SNR.	11) Se realiza trabajo con los libros de Antiguo Sistema, para enviar Informacion que se requiere en el proyecto de digitalizacion del SNR, actualizando Inventario, verificando el estado de los libros y si se encuentran manuscritos o mecanografiados.

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4) Realizar seguimiento a la conformación de los expedientes que se generan de cada uno de los predios vinculados al proceso de formalización y saneamiento. 5) 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. 6) Brindar apoyo en la organización y logística de los eventos de entregas de títulos promovidos por las entidades territoriales en coordinación con la Superintendencia de Notariado y Registro.- 7) 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. 8) 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. 9) 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. 10) 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.- 11) Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	

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	GOBIERNO DE COLOMBIA	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión: 02
		Fecha: 30 / 04 / 2019

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 **ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ** identificado con cedula de ciudadania No **52.006.088** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **441** 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: $ **2.316.150,00**

del CRP No. **142219** CDP No **30719**

Valor en letras: **DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ Y SEIS CINCUENTA PESOS M/CTE**

OBSERVACIONES

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2019	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	15	12	2019	9	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **MONTERIA** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ
Profesional Especializado grado 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
52.006.088 DE BOGOTA

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	

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52006088
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA
DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CR 6 #101-200 B/ PALMA VERDE
TELÉFONO:	7014430
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE
CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7739285551
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):	2019/12/13
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	534573921

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 296.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 296.500	$ 0	$ 296.500
SUBTOTALES:										$ 296.500	$ 0	$ 296.500

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 231.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 231.700	$ 0	$ 0	$ 231.700
SUBTOTALES:													$ 231.700	$ 0	$ 0	$ 231.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.700	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 9.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 52006088	DUQUE GUTIERREZ ANA MARIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.852.920			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 1.852.920	$ 296.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.852.920	$ 231.700	$ 0	$ 231.700

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.852.920	52006088	$ 9.700

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 537.900

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2018

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", 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 ___ 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_X NO.
7. Credito de Vivienda SI_ NO X

En constancia de lo anterior, se firma a los quince dias (15) dias del mes de diciembre de 2019.

Atentamente,

Ana Maria Duque G.

ANA MARIA DUQUE GUTIERREZ

C.C: 52.006.088 de Bogotá