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
16	12	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA DIVANA YAILETH TELLO MENDOZA **16/12/2019**

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.118.851.066 **DE** RIOHACHA

TELEFONO DE CONTACTO 300-2960144 **FIJO** **EXT.**

E-MAIL PERSONAL diyateme@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL divana.tello@supernotariado.gov.co

BANCO BANCOLOMBIA **No DE CUENTA** 52600025601 **C.A.** X **C.C.**

CONTRATO ACTUAL

No		Año
419	DE	2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 24.950.400,00

HONORARIO MENSUAL $ 2.339.100,00

OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomía técnica y admi-nistrativa como TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B en las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de formalización de la propiedad inmobiliaria, que adelanta la Super-intendencia Delegada para la Protección, Res-titución y Formalización de Tierras a nivel na-cional. RIOHACHA (GUAJIRA)

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION Y SANEAMIENTO

CDP No. 70419 **CRP No.** 610019

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA

Día	Mes	Año
08	11	2019

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD RIOHACHA

DEPARTAMENTO LA GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
30	12	2019

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
11	02	2019

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
10	20

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 $ 1.169.600,00

COBRA CON FACTURA **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS

$ 1.169.600,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	12	2019
AL	15	12	2019

PAGO No. 12 **No DÍAS** 15 50%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

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)**	$ 117.000	CAJACOPI ATLANTICO	12.5%
2.	**FONDO DE PENSIÓN**	$ 149.800	PROTECCION	16%
3.	**ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)**	$ 4.900	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 271.700**	**PLANILLA DE PAGO No.**	7739443554

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 24.950.400,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	**VALOR DEL PAGO** $ 1.559.400,00	$ 1.559.400,00	$ 23.391.000,00
PAGO 02	02	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 3.898.500,00	$ 21.051.900,00
PAGO 03	03	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 6.237.600,00	$ 18.712.800,00
PAGO 04	04	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 8.576.700,00	$ 16.373.700,00
PAGO 05	05	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 10.915.800,00	$ 14.034.600,00
PAGO 06	06	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 13.254.900,00	$ 11.695.500,00
PAGO 07	07	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 15.594.000,00	$ 9.356.400,00
PAGO 08	08	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 17.933.100,00	$ 7.017.300,00
PAGO 09	09	**VALOR DEL PAGO** $ 2.339.100,00	$ 20.272.200,00	$ 4.678.200,00
PAGO 10	10	**VALOR DEL PAGO** $ 779.700,00	$ 21.051.900,00	$ 3.898.500,00
PAGO 11	11	**VALOR DEL PAGO** $ 1.559.400,00	$ 22.611.300,00	$ 2.339.100,00
PAGO 12	12	**VALOR DEL PAGO** $ 1.169.600,00	$ 23.780.900,00	$ 1.169.500,00
PAGO 13		**VALOR DEL PAGO**	$ -	$ -

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

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones: 1.Apoyar el proceso de expedición de carencias registrales en el marco de los procesos de formalización según requerimiento del supervisor del contrato. 2.Realizar visitas de campo para confirmar o verificar la tenencia del predio a ceder. 3.Recolectar o recepcionar los documentos soportes y aplicar ficha técnica de caracterización del predio. 4. Conformar expedientes por cada caso o proceso.	1. Elaboración de notificaciones y renuncia en barrio EL PRADO (170 Predios) del Distrito de Riohacha. 2. Elaboracion de notificaciones y renuncia en Barrio MAJAYURA Etapa II (98 Predios) del Distrito de Riohacha. 3. Elaboracion de notificaciones y renuncia en Barrio VILLA CAMPO ALEGRE (301 Predios) del Distrito de Riohacha.

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
5.Conformar base de datos de beneficiarios por municipio. 6.Confrontar información con base de datos regionales y nacionales. 7.Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	4. Reunión con Secretaria de Planeacion de Riohacha solicitando levantamientos topograficos de barrios Villa campo alegre, Majayura etapa II y El prado. 5. Ingreso a camara de comercio de resoluciones de cesion a titulo gratuto del municipio de Manaure. 6. Ingreso a Camara de comercio de 2 resoluciones del Municipio de Barrancas, Corregimiento de papayal que reposaban en la Alcaldia por falta de firmas en notificación.

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	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

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 **DIVANA YAILETH TELLO MENDOZA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1.118.851.066** de **RIOHACHA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **419** de **2019** conformidad con las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **610019** CDP No **70419**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.169.600,00**

Valor en letras: **UN MILLON CIENTO SESENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 271.700,00** de conformidad con la Ley 828 de 2003 y ARP según la Ley 1562 de 2012

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

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **16** días del mes de **DICIEMBRE** de **2019**

16/12/2019

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION Y SANEAMIENTO

CONTRATISTA

Divana Yaileth Tello M.

Firma Contratista
DIVANA YAILETH TELLO MENDOZA
Cedula de Ciudadania No
1.118.851.066 **de** RIOHACHA

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF – GP – PR -07 -FR – 02
			Versión: 01
			Fecha: 13 / 03 / 2017

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2017

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 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 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_X_ NO___
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 16 del mes Diciembre de 2017.

Atentamente,

Diana Paola Tello M.

Nombre Contratista

C.C 1.118.851.066

Scanned by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118851066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIVANA YAILETH TELLO MENDOZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CALLE 11A # 9-92	TELÉFONO:	7281657
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de contabilidad, teneduría de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7739443554**	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):	2019/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				536042747	

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
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 149.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 149.800	$ 0	$ 149.800
SUBTOTALES:										**$ 149.800**	**$ 0**	**$ 149.800**

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 117.000	$ 0	$ 0	$ 117.000
SUBTOTALES:													**$ 117.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 117.000**

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	$ 4.900	$ 4.900	$ 0	$ 0	$ 4.900
SUBTOTALES:									**$ 4.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																														PENSIÓN								SALUD					ARP							CCF		SENA	ICBF
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118851066	TELLO MENDOZA DIVANA YAILETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 935.640				NO																	230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 935.640	$ 149.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 149.800	CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO	30	$ 935.640	$ 117.000	$ 0	$ 117.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 935.640	111885106	$ 4.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 271.700**