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
20	12	2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: ANGELLO MANJARRES CABRERA

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.003.316.836 **DE:** VALLEDUPAR

TELEFONO DE CONTACTO: 315-5030-686 **FIJO:** **EXT.:**

E-MAIL PERSONAL: ANGELLOMANJARREZ@HOTMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL:

BANCO: DAVIVIENDA **No DE CUENTA:** 257100048787 **C.A.:** X **C.C.:**

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
442	DE	2019

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 24.170.700,00

HONORARIO MENSUAL: $ 2.339.100,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TÉCNICO ADMINISTRATIVO-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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO FORMALIZACION

CDP No.: 30719 **CRP No.:** 105819

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD: VALLEDUPAR

DEPARTAMENTO: CESAR

FECHA APROBACIÓN PÓLIZA

Día	Mes	Año
14	02	2019

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
20	11	2019

FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
21	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
21	11	2019

CDP No.: 70419 **CRP No.:** 625819

FECHA FINAL DE LA ADICIÓN Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
30	12	2019

MESES	DIAS	VALOR
1	10	$ 3.118.800,00

VALOR A COBRAR: $ 779.900,00

COBRA CON FACTURA **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 779.900,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	11	11	2019
AL	20	11	2019

PAGO No.: 11 **No DÍAS:** 10 33%

MES A COBRAR: NOVIEMBRE

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)	$ 117.000	CAJACOPI EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 149.800	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 9.800	POSITIVA	1,044%
	TOTAL A PAGAR	**$ 276.600**	PLANILLA DE PAGO No.	**8498428114**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 24.170.700,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	$ 779.700,00	$ 779.700,00	$ 23.391.000,00
PAGO 02		$ 2.339.100,00	$ 3.118.800,00	$ 21.051.900,00
PAGO 03		$ 2.339.100,00	$ 5.457.900,00	$ 18.712.800,00
PAGO 04		$ 2.339.100,00	$ 7.797.000,00	$ 16.373.700,00
PAGO 05		$ 2.339.100,00	$ 10.136.100,00	$ 14.034.600,00
PAGO 06		$ 2.339.100,00	$ 12.475.200,00	$ 11.695.500,00
PAGO 07		$ 2.339.100,00	$ 14.814.300,00	$ 9.356.400,00
PAGO 08		$ 2.339.100,00	$ 17.153.400,00	$ 7.017.300,00
PAGO 09		$ 2.339.100,00	$ 19.492.500,00	$ 4.678.200,00
PAGO 10		$ 779.700,00	$ 20.272.200,00	$ 3.898.500,00
PAGO 11		$ 779.700,00	$ 21.051.900,00	$ 3.118.800,00
PAGO 11			$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	11	11	2019		NOVIEMBRE
	AL	20	11	2019	**11**	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
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 aceder.- 3) Recolectar o recepcionar los documentos soportes y aplicar ficha técnica de caracterización del predio.- 4) Conformar expedientes por cada caso o proceso.- 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.	1. Se apoyó al municipio en la elaboración de 66 resoluciones de cesión, las cuales se encuentran en proceso de notificación y de firma del señor alcalde. 2. Apoyo en la búsqueda de 249 carencias registrales en la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Valledupar. 3. Elaboración de base de datos de 43 predios fiscales del municipio de Agustín Codazzi, los cuales se encuentran en validación de ocupantes y rectificación de Áreas y linderos. 4. Asistí a la jornada de asesorías convocada por la superintendencia de industria y comercio (SIC) el día 29 de noviembre del presente.

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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 & 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**

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 **ANGELLO MANJARRES CABRERA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **1.003.316.836** de **VALLEDUPAR** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **442** de **2019** conformidad con las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **625819** CDP No **70419**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 779.900,00**

Valor en letras: **SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 276.600,00** de conformidad con la Ley 828 de 2003 y ARP según la Ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	11	11	2019	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	20	11	2019	**11**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **VALLEDUPAR** a los **20** días del mes de **DICIEMBRE** de **2019**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO FORMALIZACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANGELLO MANJARRES CABRERA
Cedula de Ciudadania No
1.003.316.836 **de** VALLEDUPAR

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2017

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 20 días del mes de diciembre de 2019.

Atentamente,



ANGELLO DARIO MANJARRES CABRERA
C.C. 1003.316836 De Valledupar-Cesar

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 1003316836		MANJARRES CABRERA ANGELLO DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17A N 20-97	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	527262495	8498428114	I	2019/11/13	2019/11/29	BANCO DAVIVIENDA	16	$280,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,800	$1,800	$0	$151,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$149,800	$1,800	$0	$151,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$200	$0	$10,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$200	$0	$10,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$117,000	$1,400	$0	$118,400
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	1	$117,000	$1,400	$0	$118,400
TOTAL				**1**	**$276,600**	**$3,400**	**$0**	**$280,000**

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 1003316836		MANJARRES CABRERA ANGELLO DARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17A N 20-97	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	527262495	8498428114	I	2019/11/13	2019/11/29	BANCO DAVIVIENDA	16	$280,000

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)					$935,640	$149,800			$935,640	$117,000			$0	$0			$935,640	$9,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$935,640	$149,800			$935,640	$117,000			$0	$0			$935,640	$9,800		$0	$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					$935,640	$149,800			$935,640	$117,000			$0	$0			$935,640	$9,800		$0	$0
1	CC 1003316836	MANJARRES ANGELLO	230301	30	$935,640	$149,800	CCFC55	30	$935,640	$117,000		0	$0	$0	14-23	30	$935,640	$9,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$935,640	$149,800			$935,640	$117,000			$0	$0			$935,640	$9,800		$0	$0