| | PROCESO: GESTIÓN PRESUPUESTO | Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01 |
|---|---|---|
| SNR | 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** ANTONIO LUIS VALLE MORA — **12/16/2019**

**CEDULA DE CIUDADANIA No.** 72,147,666 **DE** BARRANQUILLA

**TELEFONO DE CONTACTO** 300-5220101 **FIJO** 3353012 **EXT.**

**E-MAIL PERSONAL** antonioluisvallemora@hotmail.com

**E-MAIL INSTITUCIONAL** antonio.valle@supernotariado.gov.co

**BANCO** CAJA SOCIAL **No DE CUENTA** 24086824763 **C.A.** X **C.C.**

**CONTRATO ACTUAL** No **443** DE Año **2019**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 26,316,680.00

**HONORARIO MENSUAL** $ 3,447,600.00

**OBJETO DEL CONTRATO** PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINITRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPÓ B PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL MARCO DEL PROCESO DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACION DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA PARA LA DELEGADA PARA LA PROTECCION RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS A NIVEL NACIONAL

**NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO** MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

**CARGO DEL SUPERVISOR** COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION,SDPRFT

**CDP No.** 30719 **CRP No.** 257119

**FECHA APROBACIÓN PÓLIZA**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 15 | 05 | 2019 |

**LUGAR DE EJECUCIÓN**

**CIUDAD** BARRANQUILLA

**DEPARTAMENTO** ATLANTICO

**FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 31 | 12 | 2019 |

**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 17 | 05 | 2019 |

**TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** MESES 7 DIAS 19

**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** $ 1,723,800.00

**COBRA CON FACTURA** **No de factura**

**VALOR TOTAL # DE DIAS** $ 1,723,800.00

**PERIODO DE PAGO**

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 12 | 2019 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 15 | 12 | 2019 | 08 | 15 | 50% | DICIEMBRE |

| | | |
|---|---|---|
| SNR | **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)** | $ 172,400 | EPS - COOMEVA S.A. | 12.5% |
| 2. | **FONDO DE PENSIÓN** | $ 220,700 | COLPENSIONES | 16% |
| 3. | **ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)** | $ 7,200 | ARL- SURA RIESGOS LABORALES | 0.522% |
| | **TOTAL A PAGAR** | **$ 400,300** | **PLANILLA DE PAGO No.** | **4314153101** |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** **$ 26,316,680.00**

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| **PAGO 01** | 01 | **VALOR DEL PAGO** $ 1,608,880.00 | $ 1,608,880.00 | $ 24,707,800.00 |
| **PAGO 02** | 02 | **VALOR DEL PAGO** $ 3,447,600.00 | $ 5,056,480.00 | $ 21,260,200.00 |
| **PAGO 03** | 03 | **VALOR DEL PAGO** $ 3,447,600.00 | $ 8,504,080.00 | $ 17,812,600.00 |
| **PAGO 04** | 04 | **VALOR DEL PAGO** $ 3,447,600.00 | $ 11,951,680.00 | $ 14,365,000.00 |
| **PAGO 05** | 05 | **VALOR DEL PAGO** $ 3,447,600.00 | $ 15,399,280.00 | $ 10,917,400.00 |
| **PAGO 06** | 06 | **VALOR DEL PAGO** $ 3,447,600.00 | $ 18,846,880.00 | $ 7,469,800.00 |
| **PAGO 07** | 07 | **VALOR DEL PAGO** $ 3,447,600.00 | $ 22,294,480.00 | $ 4,022,200.00 |
| **PAGO 08** | 08 | **VALOR DEL PAGO** $ 1,723,800.00 | $ 20,570,680.00 | $ 2,298,400.00 |
| **PAGO 09** | | **VALOR DEL PAGO** | $ - | $ - |
| **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 | 12 | 2019 | **PAGO No.** | **DICIEMBRE** |
| | **AL** | 15 | 12 | 2019 | **08** | **DICIEMBRE** |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 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 | Se le hacen las modificacines recomendadas por la doctora Lina Bedoya a las proyecciones para entregar al doctor( Yepez Wiman )secretario del despacho del señor alcalde del Municipio de Santo Tom-ás - Atlántico para que asigne los numeros de resoluciones, ya que la nueva secretaria de gobierno no ha sido posible localizarla. |

| | | |
|---|---|---|
| SNR | **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** |

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| Apoyar a la Coordinación Nacional en los temas propios de planeación, seguimiento y reingeniería del proceso de Formalización y Saneamiento de la propiedad que adelanta la Superintendencia de Notariado y Registro, en virtud de los convenios de formalización suscritos con las diferentes entidades territoriales a nivel nacional y en el proceso de saneamiento en general<br><br>Llevar y mantener actualizados las bases de datos y registros de seguimiento a nivel nacional del proceso de formalización, con la agilidad y oportunidad requerida, para así proporcionar los informes que le sean solicitados.<br><br>Confrontar la información contenida en los informes y matrices presentados por los contratistas y/o profesionales de apoyo respecto del avance en metas de los procesos de formalización en los diferentes municipios, con las bases de datos existentes en la Coordinación de Formalización de la Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. | • Me traslado a los Municipios del departamento del Atlántico relacionados a continuacion Sabanalarga, Santo Tomás, Sabanagrande, Baranoa, Malambo y Galapa, con la doctora Maria Zabarain y el doctor Roberto Gutierrez, para hacer el apoyo, asesoria juridica y orientación para la formalizacion de la propiedad inmobiliaria en la unidad movil, de la Superintendencia de Notariado y Registro, desde los dias 2 al 7 de Diciembre del año en curso. en horario de 7;30a.m. a 4 pm<br><br>•Me traslado a los Municipios del departamento del Magdalena relacionados a continuacion Pueblo Viejo, Ciénega, distrito de Santa Marta, Barrio once de Noviembre de Santa Marta y Fundacion con el doctor Roberto Gutierrez, para hacer el apoyo, asesoria juridica y orientación para la formalizacion de la propiedad inmobiliaria en la unidad movil, de la Superintendencia de Notariado y Registro, desde los días 9 al 14 de Diciembre del año en curso. en horario de 7;30 a.m. a 4 p.m. |

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

| SNR | 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 **ANTONIO LUIS VALLE MORA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No **72,147,666** de **BARRANQUILLA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **443** de **2019** conformidad con las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **257119** CDP No **30719**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1,723,800.00**

**Valor en letras:** **UN MILLON SETECIENTOS VEINTI TRES OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.**

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 | 12 | 2019 | **PAGO No.** | **DICIEMBRE** |
| | **AL** | 15 | 12 | 2019 | **08** | **DICIEMBRE** |

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

## SUPERVISOR

**Firma Supervisora**
MARTHA LUCIA RETREPO GUERRA
CORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION, SDPRFT

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
ANTONIO LUIS VALLE MORA
**Cedula de Ciudadania No**
72,147,666 **de** BARRANQUILLA



**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**

## 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__X_ NO___ (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 16 días del mes de Diciembre de 2019.

Atentamente,



ANTONIO LUIS VALLE MORA

C.C. No. 72.147.666 de Barranquilla- Atlántico

Bancoomeva

Registro Transacciones Caja

# 3101

$ 400.300

No.TRN 057 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 907 Unico Barranquilla
CAJERO JVBP1083
FECHA 2019/12/16 HORA 9:41:22
NOMBRE APORTANTE ANTONIO
CEDULA /NIT 72147666
EFECTIVO 400,300.00
TOTAL 400,300.00
PLANILLA 4314153101
Periodo de Pago Año 2019 Mes 12

MES DICIEMBRE/2019

72147666 Valle

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

NIT. 800.406.150-8

SF-FT-511/V4(Anverso)

SOI

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 72147666 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | ANTONIO VALLE |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BARRANQUILLA | DEPARTAMENTO: | ATLANTICO |
| DIRECCIÓN: | CALLE 9999999 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | DEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4314153101 | TIPO DE PLANILLA: | | E INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES | diciembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | diciembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO | 2019 | SALUD: | AÑO: | 2019 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (dd/mm/aaaa): | | 2019/12/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9121649222 |

| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | TOTALES | |
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8911389004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | | $ 220,700 |
| SUBTOTAL: | | | | $ 220,700 |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 805001157 | EPS016 | EPS016-COOMEVA S.A. | | $ 172,400 |
| SUBTOTAL: | | | | $ 172,400 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909039388 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | | $ 7,200 |
| SUBTOTAL: | | | | $ 7,200 |

| TOTAL PAGADO: | $ 400.300 |
|---|---|