SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2018

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: dia 15 | Mes 12 | año 2019

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.036.633.769	DE	ITAGUI				
TELEFONOS DE CONTACTO	312-7794122			FIJO	3773007	EXT.	
E-MAIL PERSONAL	claudiasalazar811gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	claudia.salazar@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	31149274629	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 19.525.640,00
444	DE 2019	PAGO MENSUAL	$ 1.853.700,00
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como auxiliar administrativo, en las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de formalizacion de la propiedad inmobiliaria que adelanta en la Superintendencia de Delegada para la Protección, Restitución, Saneamiento y Formalización de tierras a nivel nacional oficina de Instrumentos publicos de medellin Zona Sur.		
SUPERVISOR DEL CONTRATO	PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19		

CDP No.	70419	CRP No.	612919

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MEDELLIN	PLAZO DE EJECUCION	Día 30 / Mes 12 / Año 2019
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA		

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 15 / Mes 02 / Año 2019	MESES Y DIAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES 9 / DIAS 0
FECHA APROBACION POLIZA	Día 15 / Mes 02 / Año 2019		

ADICION Y/O PRORROGA	Día 14 / Mes 11 / Año 2019	TIEMPO: 46 DIAS	VALOR: $ 2.842.340,00

VALOR A PAGAR	$ 926.850,00 ###	FACTURA	Si	No: X	No de factura

PERIODO DE PAGO	Día / Mes / Año		PAGO No.		
DEL	01 / 12 / 2019		12	DICIEMBRE	/ 1/12/2019
AL	15 / 12 / 2019			DICIEMBRE	/ 15/12/2019

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

Scanned by CamScanner

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

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.	8602162802	$ 103.600	$ 132.500	$ 4.400	NOVIEMBRE
2.					

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 19.525.640,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO No.	1	$ 988.640,00	$ 988.640,00	$ 18.537.000,00
PAGO No.	2	$ 1.853.700,00	$ 2.842.340,00	$ 16.683.300,00
PAGO No.	3	$ 1.853.700,00	$ 4.696.040,00	$ 14.829.600,00
PAGO No.	4	$ 1.853.700,00	$ 6.549.740,00	$ 12.975.900,00
PAGO No.	5	$ 1.853.700,00	$ 8.403.440,00	$ 11.122.200,00
PAGO No.	6	$ 1.853.700,00	$ 10.257.140,00	$ 9.268.500,00
PAGO No.	7	$ 1.853.700,00	$ 12.110.840,00	$ 7.414.800,00
PAGO No.	8	$ 1.853.700,00	$ 13.964.540,00	$ 5.561.100,00
PAGO No.	9	$ 1.853.700,00	$ 15.818.240,00	$ 3.707.400,00
PAGO No.	10	$ 865.060,00	$ 16.683.300,00	$ 2.842.340,00
PAGO No.	11	$ 988.640,00	$ 17.671.940,00	$ 1.853.700,00
PAGO No.	12	$ 926.850,00	$ 18.598.790,00	$ 926.850,00
PAGO No.			$ -	$ -

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

Anexos

* Copia pago a los sistemas de salud, pension y ARP

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

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%

Scanned by CamScanner

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1). Revisar y filtrar bases de datos aportadas por los municipios a formalizar.- 2). Acceder y estudiar la información catastral, con el fin de validar si los bienes inmuebles son viables para continuar con el proceso de formalización y saneamiento de la propiedad.- 3). Expedición de carencias registrales de los inmuebles sujetos a formalización, en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del círculo registral del municipio intervenido.- 4). Realizar visitas de campo a los Municipios donde se constata la información catastral y física y a su vez se recopila documentación de beneficiarios.- 5). Organización y validación de documentación, conformando un expediente por predio.- 6). Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	.Se ingresa a la plataforma de Ophelia parate del filtro realizado de las bases de datos de los municipios de Taraza, Caceres, Briceño, Ituango,Anorí y Zaragosa. Realizacion de base de datos de los alcaldes nuevos.

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

Scanned by CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MINJUSTICIA	TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
			Versión: 02
			Fecha: 10 / 01 / 2018

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

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 o (la) contratista **CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO** identificada (o) con cedula de ciudadania No **1.036.633.769** de **ITAGUI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **444** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

La o (el) contartista 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: **$ 926.850,00**

del CRP No. **612919** CDP No **70419**

Valor en letras: **NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

OBSERVACIONES

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

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

15/12/2019

SUPERVISOR

Firma Supervisor

PAOLA ANDREA ZAPATA SUAREZ

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Claudia Salazar.

Firma Contratista

CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO

Cedula de Ciudadania No

1.036.633.769 **DE** ITAGUI

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

Scanned by CamScanner

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO
IDENTIFICACION:	CC-1036633769
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2019-12-16
FECHA LIMITE DE PAGO:	2019-12-16
FECHA DE PAGO:	2019-12-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2019-11
PERIODO SALUD:	2019-11
NUMERO PLANILLA:	8602162802
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8679582021
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103.600	$ 103.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 132.500	$ 132.500
14-25	800226175	COLMENA	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.400	$ 4.400
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.500	$ 240.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/01/2019

Scanned by CamScanner

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2018

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 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 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 Cesantias SI___ NO__X_
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 15 del mes Diciembre de 2019. Atentamente,

Claudia Salazar

Claudia Patricia Salazar Murillo

C.C. 1.036.633.769

Scanned by CamScanner