SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — La guarda de la fe pública	El futuro es de todos — Gobierno de Colombia
Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01	
Versión: 04	S. Minimo 828.116
Fecha:	09 / 01 / 2019

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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 18 | Mes 01 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LINA ISABEL CAMPO GUTIERREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	40.332.216	DE	VILLAVICENCIO				
TELEFONO DE CONTACTO	304-6066118	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	LINACAMPO44@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	LINA.CAMPO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	COLPATRIA	No DE CUENTA	942002988	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	452	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 31.028.400,00
DE Año	2019	HONORARIO MENSUAL	$ 3.447.600,00
OBJETO DEL CONTRATO	En virtud de este contrato, EL CONTRATISTA se obliga a prestar con plena autonomia TECNICA Y ADMINISTRATIVA sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO, de apoyo a las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de proteccion, restitucion, saneamiento, y formalizacion, de la propiedad inmobiliaria en las oficinas de instrumentos publicos del pais.		
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION		

CDP No.	30719	CRP No.	104019	FECHA APROBACION POLIZA	Día 20 | Mes 02 | Año 2019
LUGAR DE EJECUCION					
CIUDAD	VILLAVICENCIO				
DEPARTAMENTO	META			FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día 14 | Mes 11 | Año 2019
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 20 | Mes 02 | Año 2019			TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES 9 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día 15 | Mes 11 | Año 2019	CDP No.	70419	CRP No.	609719
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día 31 | Mes 12 | Año 2019	MESES 1	DIAS 15	VALOR	$ 4.711.720,00

VALOR A COBRAR	$ 1.723.800,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 1.723.800,00		

PERIODO DE PAGO	DEL Día 16 | Mes 12 | Año 2019	PAGO No. 13	No DÍAS 15	50%	MES A COBRAR	DICIEMBRE
	AL Día 30 | Mes 12 | Año 2019					DICIEMBRE

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 86.200		12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 110.350		16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 3.600		0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 200.150**	PLANILLA DE PAGO No.	

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 35.740.120,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01		VALOR DEL PAGO $ 1.264.120,00	$ 1.264.120,00	$ 34.476.000,00
PAGO 02		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 4.711.720,00	$ 31.028.400,00
PAGO 03		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 8.159.320,00	$ 27.580.800,00
PAGO 04		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 11.606.920,00	$ 24.133.200,00
PAGO 05		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 15.054.520,00	$ 20.685.600,00
PAGO 06		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 18.502.120,00	$ 17.238.000,00
PAGO 07		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 21.949.720,00	$ 13.790.400,00
PAGO 08		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 25.397.320,00	$ 10.342.800,00
PAGO 09		VALOR DEL PAGO $ 3.447.600,00	$ 28.844.920,00	$ 6.895.200,00
PAGO 10		VALOR DEL PAGO $ 1.608.880,00	$ 30.453.800,00	$ 5.286.320,00
PAGO 11		VALOR DEL PAGO $ 1.838.800,00	$ 32.292.600,00	$ 3.447.520,00
PAGO 12		VALOR DEL PAGO $ 1.723.800,00	$ 34.016.400,00	$ 1.723.720,00
PAGO 13	13	VALOR DEL PAGO $ 1.723.800,00	$ 35.740.200,00	-$ 80,00

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	16	12	2019		DICIEMBRE
	AL	30	12	2019	13	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. APOYAR LA COORDINACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE FORMALIZACION QUE ADELANTE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO EN VIRTUD DE LOS CONVENIOS DE FORMALIZACION SUSCRITOS CON LAS DIFERENTES ENTIDADES TERRITORIALES DEL TERRITORIO NACIONAL. 2. REALIZAR IMPULSO Y SEGUIMIENTO DE TODOS LOS PROCESOS DE FORMALIZACION DEACUERDO A LOS CONVENIOS DESIGNADOS POR LA CORDIANACION DE FORMALIZACION Y/O SUPERVISOR DE CONTRATO, EN CUANTO A NUMERO DE PROCESOS EN DESARROLLO, IDENTIFICACION DE ETAPAS DE LOS PROCESOS IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO TITULOS	1. SE REALIZA REUNION CON PERSONAL DEL MUNICIPIO DE CUBARRAL PARA ACLARAR DUDAS SOBRE LA HOJA DE RUTA PARA LA CREACION DEL TITULO 2.SE REALIZA REUNION DE COMIENZO DE MES PARA VERIFICAR LAS METAS Y TAREAS A DESEMPEÑAR. 2. SE ESTABLECE LAS METAS POR CUMPLIR Y TAREAS ESPECIFICAS POR MUNICIPIOS.

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. REALIZAR LAS VISITAS DE CAMPO QUE SE REQUIERAN EN EL ,ARCO DE LOS PROCESOS DE FORMALIZACION DE ACUERDO A LA DESIGNACION DE LA CORDIANACION DE FORMALIZACION Y/O SEPERVISOR DEL CONTRATO. 4.APOYAR CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DESDE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. 5. ASISTIR, PARTICIPAR Y CORDINAR LAS REUNIONES INTERINSTITUCIONALES SOBRE EL TEMA DE FORMALIZACION Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, DE ACUERDO A LA DESIGNACION REALIZADA POR LA CORDINACION DE FORMALIZACION DE LA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRES. 6. ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES MENSUALES SOBRE LOS AVANCES EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE SANIEMIENTO Y FORMALIZACION O CUANDO ESTOS SE REQUIERAN POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 7.BRINDAR ASESORIA A LOS ENTES TERRITORIALES Y/O USUARIOS FRENTE AL PROCESO DE FORMALIZACION Y SANIAMIENTO DE LA PROPIEDAD CUANDO SE REQUIERA. 8. APOYAR EN LA BUSQUEDA Y EXPEDICION DE LOS CERTIFICADOS DE CARENCIA DE ANTECEDENTE REGISTRAL EN EL MARCO DEL PROCESO DE FORMALIZACION Y SANEAMIENTO QUE SE ADELANTA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS A NIVEL NACIONAL. 9.APOYAR EN LA CARACTERIZACION FISICA DE LOS PREDIOS A TITULAR EN LOS PROCESOS DE FORMALIZACION Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD CUANDO LO DISPONGA LA COORDINACION NACIONAL Y/O SUPERVISOR DEL CONTRATO. 10.RECOLECTAR O RECEPCIONAR LOS DOCUMENTOS SOPORTES Y APLICAR FICHA TECNICA DE CARACTERIZACION DEL PREDIO CUANDO SEA REQUERIDO.11. IDENTIFICAR O SELECCIONAR LOS CASOS A ATENDER TENIENDO COMO INSUMO LAS BASES CATASTRALES, BASE DE DATOS DE LA SNR, CENSOS PREDIALES, LISTADO DE CONSULTAS Y LIBROS DE ANTIGUOS SISTEMA 12.LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA EL NORMAL DESARROLLO DEL CONTRATO A SOLICITUD DEL SUPERVISOR.	6.SE REALIZA IMPULSO Y SEGUIMIENTO AL ESTADO DE CARPETAS PENDIENTES DEL MUNICIPIO DE CASTILLA LA NUEVA, CUBARRAL Y VILLAVICENCIO. 7.SE REALIZA INFORME SEMANAL DE ACUERDO A LO AVANZADO CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO. 8. SE REALIZA INFORME SEMANAL DE ACUERDO A LO PLANIFICADO POR EL GRUPO DE TRABAJO. 9. SE HACE SEGUIMIENTO A LOS MUNICIPIOS PARA PODER ASISTIR Y ASI AVANZAR EN LA FORMALIZACION Y TITULACION DE PREDIOS. 10. SE COLABORA CON LAS RESOLUSIONES PENDIENTES DEL MUNICPIO DE CUBARRAL Y SE BRINDA APOYO. 11. SE REALIZARON REUNIONES DEL EQUIPO DE TRABAJO DE FORMALIZACION META CON EL FIN DE ESTABLECES LAS METAS Y CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES POR MUNICIPIOS, LA CUAL TIENE QUE ESTAR ESTABLECIDA PARA LA META DEL PROXIMO AÑO. 12.SE ESTABLECIERON TAREAS, VISITAS A MUNICIPIOS Y RESPONSABILIDADES, PARA TENER EN CUENTA LO PENDIENTE PARA LOS PROXIMOS MESES.

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

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **LINA ISABEL CAMPO GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **40.332.216** de **VILLAVICENCIO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **452** de **2019** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **104019** CDP No **30719**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.723.800,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 200.150,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	16	12	2019		DICIEMBRE
	AL	30	12	2019	13	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **VILLAVICENCIO** a los **18** días del mes de **ENERO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
LINA ISABEL CAMPO GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
40.332.216 **DE** VILLAVICENCIO

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2019

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, a dos (02) o más trabajadores asociados a la actividad que realizo: **NO.**
2. Obligado a declarar impuesto sobre la renta, durante el año 2018 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400 UVT: **NO.**
3. Soy responsable del impuesto sobre la renta: **NO.**
4. Dependiente económico (parágrafo 2 art. 387 del E.T: **NO.**
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de pensiones y cesantías: **NO.**
6. Realiza ahorro en cuentas de ahorro para el fomento a la construcción (AFC): **NO.**
7. Crédito de vivienda: **NO.**

En constancia de lo anterior, se firma a los (13) trece días del mes de Enero de 2019

Atentamente,

LINA ISABEL CAMPO GUTIERREZ
C.C. 40.332.216 de Villavicencio-Meta

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LINA ISABEL CAMPO GUTIERREZ
IDENTIFICACION:	CC-40332216
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-01-13
FECHA LIMITE DE PAGO:	
FECHA DE PAGO:	2020-01-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERIODO PENSION:	2019-12
PERIODO SALUD:	2019-12
NUMERO PLANILLA:	17044470
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	17044470
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 700	$ 172.400	$ 173.100
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 800	$ 220.700	$ 221.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 0	$ 0	$ 100	$ 7.200	$ 7.300
			Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 1.600	$ 400.300	$ 401.900

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	08/01/2020