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
3	1	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA ANTONIO LUIS VALLE MORA — **1/2/2020**

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		Año
443	DE	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	DIAS
7	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	16	12	2019	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	12	2019	09	15	50%	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

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	$ 19,191,640.00	$ 7,125,040.00
PAGO 08	08	VALOR DEL PAGO $ 1,723,800.00	$ 20,915,440.00	$ 2,298,400.00
PAGO 09	09	VALOR DEL PAGO $ 1,723,800.00	$ 22,639,240.00	$ 574,600.00
PAGO 10		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 11		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 12		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 13		VALOR DEL PAGO	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	16	12	2019		DICIEMBRE
AL	30	12	2019	09	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	Viajo al distrito de Santa Marta – Magdalena para recibir capacitación en calificación de resolución de incorporación y cesión, por parte de los compañeros, Juan Daniel Bedoya V. Daniel Castro A. y Oscar Arguelles

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
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	Me comunico vía telefónica con el secretario de planeación del municipio de Santo Tomás – Atlántico, para solicitarle la documentación faltante de los predios que están en proceso de legalización y me informo su esposa que estaba incapacitado y la nueva secretaria de gobierno me ha sido imposible comunicarme con ella, dicho predios le hace falta el plano y la solicitud ante la oficina de Instrumentos Público de Soledad – Atlántico las cartas catastrales.
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.	• Me traslado al distrito de Santa Marta – Magdalena para apoyar a los compañeros, en la entrega masiva de titulación de predios, este acto se realizó en el parque Simón Bolívar de dicha ciudad.
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.	

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

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 VEINTITRES 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**	16	12	2019	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	30	12	2019	**09**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **3** días del mes de **ENERO** de **2020**

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

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 30 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 087 RECAUDOS SOI-EN LINEA
OFICINA 807 Unico Barranquilla
CAJERO JVBP1003
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

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
NIT. 900.406.150-5
Impreso por Imagenes Graficas S.A NIT. 805.015.407-1
Cliente

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 Ó RAZÓN SOCIAL:			ANTONIO VALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 3333333	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	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:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2019	SALUD:	AÑO:	2019
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2019/12/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9121640322	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 220,700
SUBTOTAL:			1	**$ 220.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 172.400
SUBTOTAL:			1	**$ 172.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 7.200
SUBTOTAL:			1	**$ 7.200**

TOTAL PAGADO:	**$ 400.300**