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	Mes	Año
04	05	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ADRIANA MARCELA AISLANT MANOSALVA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	63.524.782	**DE**	BUCARAMANGA				
TELEFONO DE CONTACTO	301-2328507	**FIJO**		**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL							
E-MAIL INSTITUCIONAL	adriana.aislant@supernotariado.gov.co						
BANCO	BOGOTA	**No DE CUENTA**	13076740	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No	**Año**		
315	**2020**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 35.386.800,00**
		HONORARIO MENSUAL	**$ 3.586.500,00**

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Profesional Universitario Tipo B, para las actividades desarrolladas en el programa de formalización y saneamiento de la propiedad inmueble urbana que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras a nivel nacional.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	NATALIE REYES GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	**53420**	**CRP No.**	**99020**		
FECHA CDP	**13/02/2020**	**FECHA CRP**	**21/02/2020**		
LUGAR DE EJECUCION				**FECHA APROBACION POLIZA**	Día 24 / Mes 02 / Año 2020
CIUDAD	BARRANCABERMEJA				
DEPARTAMENTO	SANTANDER			**FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO**	Día 15 / Mes 12 / Año 2020
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 24 / Mes 02 / Año 2020			**TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	MESES 9 / DIAS **22**

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	**ADICION Y/O PRORROGA**	
				CDP No.	**CRP No.**
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	**MESES**	**DIAS** / **VALOR**

VALOR A COBRAR	**$ 3.586.500,00**	**COBRA CON FACTURA**	**No de factura**
VALOR TOTAL # DE DIAS	**$ 3.586.500,00**		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	**PAGO No.**	**No DÍAS**		**MES A COBRAR**
DEL	01	04	2020				**ABRIL**
AL	30	04	2020	**03**	**30**	100%	**ABRIL**

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

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)	$ 179.400	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 229.600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.500	ARP SURA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 416.500**	**PLANILLA DE PAGO No.**	**7747682452**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 35.386.800,00**

		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO $ 836.850,00	$ 836.850,00	$ 34.549.950,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 4.423.350,00	$ 30.963.450,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 8.009.850,00	$ 27.376.950,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ -	$ -
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	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	04	2020	PAGO No.	ABRIL
	AL	30	04	2020	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Elaborar los estudios de títulos que se requieran para efectos de identificar los predios a sanear y/o formalizar en el marco de los diferentes procesos que se adelanten con las entidades territoriales u otras entidades públicas. 2. Realizar las visitas de campo que se requieran para la identificación de los ocupantes de los predios fiscales en los diferentes municipios. 3. Recolectar o recepcionar documentos soportes y aplicar ficha técnica de caracterización de predios a formalizar. 4. Estudiar, clasificar y realizar los filtros y cruces en las diferentes bases de información frente a los predios solicitados para la expedición de certificados de carencia de antecedente registral.	Semana de 1 a 15 de abril de 2020 • Se realizó corrección a los filtro R1 y R2 de doscientos (200) cédulas catastrales del municipio de Sabana de Torres y doscientos (200) cedulas catastrales del municipio de Barrancabermeja de acuerdo a las observaciones dadas por la Dra. Lina Bedoya

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
5. Realizar los filtros de las bases de datos remitidas por los entes territoriales, entidades públicas y Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, ORIP en los aplicativos establecidos para tal fin. 6. Apoyo en el trámite y expedición de certificados de carencia de antecedente registral que adelanta la Superintendencia de Notariado y Registro, en virtud de los convenios suscritos con las diferentes entidades. 7. Diligenciar base de datos en la herramienta Ofhelia. 8. Proyectar respuesta a los derechos de petición, tutelas y demás requerimientos que le sean asignados. 9. Conformar expedientes para cada caso o proceso. 10. Conformar bases de datos de beneficiarios por municipio. 11. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 12. Elaborar y presentar informes mensuales sobre los avances en el desarrollo de los procesos de formalización y saneamiento o cuando estos se requieran por el supervisor del contrato o la coordinación del grupo. 13. Prestar apoyo a la calificación de turnos asignados por la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos a solicitud del supervisor del contrato en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 14. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	Semana de 15 abril a 22 de abril de 2020 • Se realizó confrontación de información en los sistemas de registro uno (1) y dos (2), así mismo consulta en la página del IGAC de trescientas (300) cedulas catastrales del municipio de Barrancabermeja que están en proceso de titulación. • Se efectuó corrección a bases de datos filtradas correspondientes al municipio de Sabana de Torres y Barrancabermeja de acuerdo al mail de instrucciones recibido por parte de la Dra Alejandra Romero. Semana de 23 a 29 de abril de 2020 • Se realizó confrontación de información en los sistemas de registro uno (1) y dos (2), así mismo consulta en la página del IGAC de quinientas (500) cedulas catastrales del municipio de Barrancabermeja que están en proceso de titulación. Se enviaron informes periódicos “como vamos” para ver el avances de los procesos de titulación con los municipios. Se recibió solicitud de consulta sobre el estado de un predio del municipio de Sabana de Torres y se envió respuesta a la abogada encargada de tierras de la alcaldía municipal. Se envió vía email a la abogada encargada de tierras de Sabana de Torres la base de datos filtrada en aras de que comparen y se subsane la información que ellos aportaron con la que registra en el IGAC. Se envió correo electrónico a abogada de Sabana de Torres solicitando los avances y nueva base de datos. Se estableció comunicación vía whatsapp con el funcionario encargado de tierras del municipio de Puerto Wilches para tratar el tema referente al proceso de titulación. Se envió correo electrónico a funcionario encargado de tierras en Puerto Wilches solicitando los avances y nueva base de datos

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 **ADRIANA MARCELA AISLANT MANOSALVA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **63.524.782** de **BUCARAMANGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **315** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **99020** CDP No **53420**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.586.500,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 416.500,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2020	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2020	**03**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **BARRANCABERMEJA** a los **04** días del mes de **MAYO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NATALIE REYES GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
ADRIANA MARCELA AISLANT MANOSALVA
Cedula de Ciudadania No
63.524.782 **DE** BUCARAMANGA

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

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", 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 2019 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___ NO_X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Publico, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
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_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de mayo de 2020.

Atentamente,



ADRIANA MARCELA AISLANT MANOSALVA

CC. 63.524.782 DE BUCARAMANGA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	63524782
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ADRIANA MARCELA AILSLANT MANOSALVA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CLL 65 N 22 - 60	TELÉFONO:	3333333
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7747682452**			TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:		0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/03/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				587544947

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.600	$ 0	$ 229.600
SUBTOTALES:										**$ 229.600**	**$ 0**	**$ 229.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 179.400
SUBTOTALES:													**$ 179.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 179.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 63524782	AISLANT MANOSALVA ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 1.434.600				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.434.600	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.434.600	$ 179.400	$ 0	$ 179.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.434.600	63524782	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 416.500**

Planilla Pagada