SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años	El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
		Versión: 04 — S. Mínimo 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 30 | Mes 4 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LAURA JOHANNA VILLAMIZAR PEREA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	38.669.770	DE	JAMUNDI				
TELEFONO DE CONTACTO	310-5165298	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	laurajvilla@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	laura.villamizar@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	265 730 960 95	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 269 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 35.147.700,00

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 relacionadas con la elaboración del inventario de predios presuntamente baldíos, en el marco de los procesos que adelanta la superintendencia delegada para la protección, restitución y formalización de tierras.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO

CDP No.	53020	CRP No.	111020
FECHA CDP	13/02/2020	FECHA CRP	26/02/2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 26 | Mes 02 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALI

DEPARTAMENTO: VALLE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 12 | Año 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 27 | Mes 02 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 19

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.586.500,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

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

Escaneado con CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 AÑOS — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
	Versión: 04
	Fecha: 09 / 01 / 2019

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)	$	219.500	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	280.900	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	9.200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	509.600	PLANILLA DE PAGO No.	1028830637

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 35.147.700,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 478.200,00	$ 478.200,00	$ 34.669.500,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 4.064.700,00	$ 31.083.000,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 7.651.200,00	$ 27.496.500,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	04	2020		ABRIL
	AL	30	04	2020	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1) Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avances en el programa SAS (Seguimiento Antiguo Sistema), o en el aplicativo dispuesto para tal fin. 2) Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existiere matrícula inmobiliaria, ésta se debe confrontar con el sistema registral existente en la oficina, en tal caso se deberán confrontar como mínimo 70 folio al día,	1. Bajo asignación de la supervisora del contrato se realizó la revisión de 1.272 matrículas del Municipio de María la Baja, en las que se encontraron los siguientes hallazgos con relación a los linderos que para efectos de la actividad es lo que nos guía en este proceso: completo tiene área y linderos 10 matrículas, falta área tiene linderos 99 matrículas, remite a documento tiene área 736, remite a documento sin área ni linderos 426,

Escaneado con CamScanner

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

Fecha: 09 / 01 / 2019

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
para un total mínimo de 1.400 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matrícula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto se deberán revisar como mínimo 30 folios de matrícula a la semana, con sus respectivas aperturas de matrícula para un total de 120 folios de matrícula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existiere simultáneamente matrículas inmobiliarias abiertas y matrículas por abrir, el cálculo de la meta será proporcional es decir 700 folios revisados y 60 matrículas abiertas. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matrículas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. 3) Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4) Apoyar la calificación de calificación de turnos asignados por la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos a solicitud del supervisor del contrato en el marco de las actividades que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 5) Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 7) Presentar un informe pormenorizado del desarrollo de las obligaciones adquiridas. 8) Obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato. 9) Las demás que se requieran para la adecuada ejecución del objeto del contrato.	• Sin documento ni área ni linderos. 2. Se realizó la revisión de 1.911 matrículas del Municipio de Puerto Gaitán, en las cuales se encontraron los siguientes hallazgos con relación a los linderos: • Completo tiene área y linderos 471 matrículas • Falta área tiene linderos 8 matrículas • Remite a documento tiene área 1.359 • Remite a documento sin área ni linderos 73

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

Escaneado con CamScanner

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

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 **LAURA JOHANNA VILLAMIZAR PEREA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **38.669.770** de **JAMUNDI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **269** de 2020 conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **111020** CDP No **53020**

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: 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	01	04	2020		ABRIL
	AL	30	04	2020	03	ABRIL

Para constancia se firma en **CALI** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2020**

SUPERVISOR

Andrea Caterine Mora Silva

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
COORDINADORA GRUPO INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO

CONTRATISTA

Laura Villamizar

Firma Contratista
LAURA JOHANNA VILLAMIZAR PEREA
Cedula de Ciudadania No
38.669.770 DE JAMUNDI

Escaneado con CamScanner

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_X___ NO___.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI__X_ NO___
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__X_ NO ___, adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de Abril de 2020.

Atentamente,

LAURA JOHANNA VILLAMIZAR PEREA

Contratista

CC. 38.669.770

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-04-02, 11:23:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1028830637

Periodo Cotización: marzo de 2020 **Periodo Servicio:** marzo de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8815498240

PAGADO 02/04/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA JOHANNA VILLAMIZAR PEREA		
Documento	CC38669770	**Dirección**	CR 36 #8 A - 17
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3105165298
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET F	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mínimo	Total
CC 38669770	LAURA JOHANNA VILLAMIZAR PEREA	00	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.755.605	$ 280.900	(EPS010) EPS SURA	$ 1.755.605	$ 219.500	0,522	$ 1.755.605	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 509.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.755.605	$ 1.755.605	$ 1.755.605	$ 0	$ 280.900	$ 219.500	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 509.600	$ 0	$ 509.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

El Poder de lo SIMPLE

Escaneado con CamScanner