SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60	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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Día 04 | Mes 05 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.019.021.475 DE: BOGOTA

TELEFONO DE CONTACTO: 321-9598132 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: salamancaelis@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: eliana.salamanca@supernotariado.gov.co

BANCO: BBVA No DE CUENTA: 677114381 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL

No: 379 DE Año: 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 44.968.000,00

HONORARIO MENSUAL: $ 4.818.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia técnica y administrativa como PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B en las actividades desarrolladas en el marco de los procesos de proteccion de formalizacion de la propiedad inmobiliaria, que adelanta la Superintedencia Delegada para la Proteccion, Restitucion y Formalizaion de Tierras a nivel nacional Yopal, Casanare.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO RESTITUCIÓN DE TIERRAS

CDP No.: 56520 FECHA CDP: 27/02/2020 CRP No.: 121420 FECHA CRP: 6/03/2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: YOPAL

DEPARTAMENTO: CASANARE

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 09 | Mes 03 | Año 2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 06 | Mes 03 | Año 2020

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

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 10

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No.: MESES: DIAS: CRP No.: VALOR:

VALOR A COBRAR: $ 4.818.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

$ 4.818.000,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL: Día 01 | Mes 04 | Año 2020 PAGO No. No DÍAS MES A COBRAR: ABRIL

AL: 30 | 04 | 2020 02 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 IMPRESION	

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

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 176.700	MEDIMAS EPS S.A.	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 226.200	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.400	ARP SURA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 410.300	PLANILLA DE PAGO No.	7749588781

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 44.968.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.533.200,00	$ 3.533.200,00	$ 41.434.800,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.818.000,00	$ 8.351.200,00	$ 36.616.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	02	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar la coordinación de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad que adelanta la Superintendencia de Notariado y Registro en virtud de los convenios suscritos con las diferentes entidades territoriales del país, de acuerdo a la designación realizada por la Coordinación de Formalización de la Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras y/o Supervisor del Contrato.2.Realizar estudio jurídico de cada uno de los casos identificados, de conformidad con la naturaleza de los mismos y definir la ruta jurídica o administrativa a seguir, para titular, sanear o formalizar la propiedad.	1. Se ha mantenido diálogo telefónico y personal con las administraciones municipales del departamento de Casanare con el fin de socializar el programa de formalización de predios urbanos y la respectiva invitación a celebrar el convenio interinstitucional gratuito con la SNR. Atendiendo la crisis sanitaria, se ha instado a las Alcaldías a suscribir el convenio a través de videoconferencias por (zoom), se ha enviado oficios adjuntando el convenio para que lo suscriban.

Escaneado con CamScanner

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4.Elaborar y presentar informes mensuales sobre los avances en el desarrollo de los procesos de saneamiento y formalización o cuando estos se requieran por el Supervisor del Contrato.	4, Los informes de avance por cada convenio en trámite se han enviado semanalmente a Paola Laverde con copia a la Dra. Lina Marcel aBedoya al correo institucional.
5. Realizar impulso y seguimiento a todos los procesos de formalización de acuerdo a los convenios diseñados por la Coordinación de Formalización y/a Supervisor del Contrato, en cuanto a número de procesos en desarrollo, identificación de etapa de los procesos, identificación de beneficiarios, títulos entregados por entidad territorial debidamente registrados, y cumplimiento de requisitos para la formalización y el saneamiento de la propiedad.	Debido al confinamiento total por la crisis sanitaria del COVID19, y por medio de teletrabajo se realizó el filtro a la base de datos de Nunchia, Casanare, a la del Corregimiento El Morro, (Yopal, Casanare) y una parte a la de Morichal (Yopal, Casanare)

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

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 IMPRESION

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

Escaneado con CamScanner

	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
	Versión: 04
	Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN

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 (la) contratista **ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.019.021.475** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **379** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **121420** CDP No **56520**

Se autoriza el pago por la suma de : $ **4.818.000,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS MCTE**

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

	Día	Mes	Año		
DEL	01	04	2020	PAGO No.	ABRIL
AL	30	04	2020	02	ABRIL

PERIODO DE PAGO

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO RESTITUCIÓN DE TIERRAS

CONTRATISTA

Firma Contratista
ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
1.019.021.475 DE BOGOTA

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

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 79%

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1019021475
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 31 # 22-41	TELÉFONO:	6347126
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades juridicas
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7749588781	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mmm AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mmm	AÑO	2020
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/04/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			660823163

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 226.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 226.300	$ 0	$ 226.300
SUBTOTALES:										$ 226.300	$ 0	$ 226.300

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
EPS044	EPS044-MEDIMÁS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 176.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 176.700	$ 0	$ 0	$ 176.700
SUBTOTALES:													$ 176.700	$ 0	$ 0	$ 176.700

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	$ 7.400	$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400
SUBTOTALES:									$ 7.400	$ 0	$ 0	$ 7.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	ALTO RIESGO	TRASLADO COLOMBIANO	ESTUDIANTIL	REFORMA TRIBUTARIA	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VTE	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MIN EDU. TOTAL APORTE
1	CC 1019021475	SALAMANCA GUTIERREZ ELIANA PAOLA	I-INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN		$ 1.413.280				NO																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.413.280	$ 226.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 226.300	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.413.280	$ 176.700	$ 0	$ 176.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.413.280	$ 1019021475	$ 7.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 410.300

Planilla Pagada

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____ NO__x_.
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_x__ NO___,
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_, adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los cuatro (4) dias de Mayo de dos mil veinte 2020.

Atentamente,

ELIANA PAOLA SALAMANCA GUTIERREZ

CC. 1.019.021.475 de Bogotá

Escaneado con CamScanner