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
30	04	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CAROLINA MESA GARCES						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	4.033.394	**DE**	VILLAVICENCIO				
TELEFONO DE CONTACTO	310-4424353	**FIJO**		**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL	AGEMAC84@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	CAROLINA.MESA @SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	4526429082	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
382	DE	2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 44.165.000,00

HONORARIO MENSUAL $ 4.818.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Profesional Especializado 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: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION DE TIERRAS

CDP No.	56520	**CRP No.**	130120
FECHA CDP	27/02/2020	**FECHA CRP**	17/03/2020

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
13	03	2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO	META

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
17	03	2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

CDP No. | **CRP No.**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año

MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR $ 4.818.000,00

COBRA CON FACTURA — **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS

$ 4.818.000,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	04	2020	**PAGO No.**	**No DÍAS**		**MES A COBRAR**
AL	30	04	2020	**02**	**30**	100%	**ABRIL**

Sup.	1.4 cm	**Inferior**	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	Superintendencia de Notariado y Registro
Izq.	0.8 cm	**Derecha**	0.8 cm	tamaño a 79%	Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121 Bogotá D.C. - Colombia http://www.supernotariado.gov.co
Enc.	0.8 cm	**P. de pag.**	0.8 cm	FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN	

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)	$ 240.900	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 308.400	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 10.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 559.400**	**PLANILLA DE PAGO No.**	**9404826043**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 44.165.000,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.248.400,00	$ 2.248.400,00	$ 41.916.600,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.818.000,00	$ 7.066.400,00	$ 37.098.600,00
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. Realizar estudio de títulos de los predios urbanos y rurales de mayor extensión, que se encuentran en ocupación. 2. 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 de saneamiento y formalización de tierras, o cuando estos se requieran por el supervisor del contrato o la coordinación del grupo. 3. Proyectar circulares e instrucciones administrativas relacionados con los programas de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana y rural.	Se realizo el filtro en R1 y R2 de 1000 cedulas catastrales de la base de datos del municipio de Villavicencio-Meta. Se presentaron los informes requeridos por el apoyo a supervision. se realizo contacto con las alcaldias de los municipios de GUAMAL, ACACIAS, BARRANCA DE UPIA, EL DORADO, RESTREPO, VILLAVICENCIO para renovacion y suscripcion de convenio, obteniendo respuesta positiva

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4. Proyectar respuestas de tutelas y demás requerimientos que se hagan a la entidad, sobre aspectos registrales que surjan de los programas que adelanten organismos del Estado, en cuanto a saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 5. Diligenciar base de datos en la herramienta Ofhelia. 6. Asistir y participar en las diferentes reuniones interinstitucionales sobre el tema de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, donde tenga participación. 7. 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 de formalización, suscritos con las diferentes entidades territoriales y en apoyo solicitado por las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del departamento. 8. Proyectar y tramitar convenios interadministrativos y memorandos de entendimiento dentro del programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 9. Entregar a la supervisión del contrato, un informe semanal y mensual relacionado con la gestión realizada. 10. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	se dio orientacion a cada uno de los municipios sobre todas las inquietudes que tenian sobre el procedimiento, formatos, bases de datos, proyeccion del acuerdo de facultades de los alcaldes, para lo cual se mantuvo constante comunicación con los secretarios de planeacion y profesionales asignados para el proceso de titulacion. se dio apoyo jurdico al municipio de Restrepo en la revision de la resolucion de aclaracion necesaria para retomar el proceso de titulacion que se venia adelantando desde el año pasado. se presentaron los informes requeridos por la coordinacion regional en las fechas establecidas para ello.

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 **CAROLINA MESA GARCES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **4.033.394** de **VILLAVICENCIO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **382** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **130120** CDP No **56520**

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

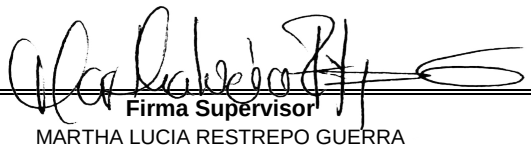
Valor en letras: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 559.400,00** 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	**02**	**ABRIL**

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

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION DE TIERRAS

CONTRATISTA

Firma Contratista
CAROLINA MESA GARCES
Cedula de Ciudadania No
4.033.394 **DE** VILLAVICENCIO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40333094		MESA GARCES CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 20 c 21 48	VILLAVICENCIO-META	6737766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	607844013	9404826043	I	2020/04/24	2020/04/24	BANCOLOMBIA	0	$400,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,378,800	$220,700			$1,378,800	$172,400			$0	$0			$1,378,800	$7,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,378,800**	**$220,700**			**$1,378,800**	**$172,400**			**$0**	**$0**			**$1,378,800**	**$7,200**		**$0**	**$0**
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (1 Afiliados)					**$1,378,800**	**$220,700**			**$1,378,800**	**$172,400**			**$0**	**$0**			**$1,378,800**	**$7,200**		**$0**	**$0**
1	CC	40333094	MESA CAROLINA	25-14	30	$1,378,800	$220,700	EPS037	30	$1,378,800	$172,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,378,800	$7,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				**$1,378,800**	**$220,700**			**$1,378,800**	**$172,400**			**$0**	**$0**			**$1,378,800**	**$7,200**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40333094		MESA GARCES CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 20 c 21 48	VILLAVICENCIO-META	6737766	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-03	2020-03	607844013	9404826043	I	2020/04/24	2020/04/24	BANCOLOMBIA	0	$400,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,700	$0	$0	$220,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$220,700	$0	$0	$220,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,200	$0	$0	$7,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,200	$0	$0	$7,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$172,400	$0	$0	$172,400
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$172,400	$0	$0	$172,400
TOTAL				1	$400,300	$0	$0	$400,300

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__X_ NO___ (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_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,

CAROLINA MESA GARCES

CC. 40.333.094