SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública 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 20 | Mes 04 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	69.027.870	DE	PUERTO ASIS				
TELEFONO DE CONTACTO	312-5955230	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	vivianapupa27@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	karol.romero@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	45140516604	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	304	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 34.789.050,00
DE Año	2020	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 grupo interno de Gestión de las Políticas de Tierras en el marco de los Procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras a Nivel Nacional.		
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES		
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL		

CDP No.	53120	CRP No.	114020	FECHA APROBACION POLIZA (Dia / Mes / Año)	27 / 02 / 2020
FECHA CDP	13/02/2020	FECHA CRP	27/02/2020		
LUGAR DE EJECUCION					
CIUDAD	PUERTO ASIS			FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO (Dia / Mes / Año)	15 / 12 / 2020
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO				
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO (Dia / Mes / Año)	28 / 02 / 2020			TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO (MESES / DIAS)	9 / 18

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA (Dia / Mes / Año)		CDP No.		CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA (Dia / 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	Dia	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2020				
AL	31	03	2020	02	30	100%	MARZO

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	109800	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	229,600	140500	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	7,500	4800	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	**416,500**	PLANILLA DE PAGO No.	**41803415-42019036**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 34,789,050.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 358,650.00	$ 358,650.00	$ 34,430,400.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3,586,500.00	$ 3,945,150.00	$ 30,843,900.00
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	03	2020		MARZO
	AL	31	03	2020	02	MARZO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar el correspondiente estudio de la Resolución RP/RZE enviado por la Unidad Administrativa Especial de Restitución de Tierras, para saber si es acorde para ser calificada. 2. Realizar el correspondiente estudio de la Sentencia y/o Auto enviado por el Juzgado del Circuito Especial de Restitución de Tierras, para saber si es acorde para ser calificada. 3. Luego del estudio proceder a efectuar la calificación. 4. legajar y armar el correspondiente paquete que será enviado a la Unidad o al Juzgado, con su oficio remisorio, y su formulario de calificación. 5. Mensualmente se deben incluir todos y cada uno de los documentos de tierras para informe a rendirse a la superintendencia, y a la Oficina de registro de Instrumentos públicos de Puerto asis; tanto en estadísticas, como en dos cuadros de excel separando los de la Undad y los del Juzgado. 6. Cuando ya ha surtido todo el tramite se debe escanear, y entregar a la persona encargada de archivo para su custodia. 7. Dar respuesta oportuna a solicitudes referentes a Restutución, las cualesllegan de los entes de control, o de la super - delegada de Tierras, o de los juzgados, y demas. 8. Proceder a la calificación de escrituras, autos, sentencias, resoluciones y demas que son asignadas por la registradora 9. Las demas que son asignadas.	1. Formulario de Calificación. 2. Oficio remisorio. 3. 2 cuadros de excel y uno en word, que contiene los informes. 4. documentos debidamente escaneados. 5. Oficio remisorio de Informe mensual a la super - Delegada de Tierras. 6. Oficio remisorio. 7. Formulario de calificación

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

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 **KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **69.027.870** de **PUERTO ASIS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **304** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **114020** CDP No **53120**

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

Valor en letras: **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.**

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

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	03	2020		MARZO
AL	31	03	2020	02	MARZO

Para constancia se firma en **PUERTO ASIS** a los **20** días del mes de **ABRIL** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN
Cedula de Ciudadania No
69.027.870 **DE** PUERTO ASIS

compensar miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN	**NIT:**	69027870
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	febrero 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	febrero 2020
Número de Radicación:	40820518	**Total a pagar:**	$250,300
Fecha de vencimiento:	17/03/2020	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	24/02/2020	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	567825235
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$140,500
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$109,800
						$250,300

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	69027870	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN	PUERTO ASIS	4228593	arelis95@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	PUERTO ASÍS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
40820518	24/02/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	N	20/04/2020	42019036	$4.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.600				4.600	34	200	4.800			46	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	4.600	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	4.600	4.800

PAGADA 42019036

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	69027870	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN	PUERTO ASIS	4228593	arelis95@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	PUERTO ASÍS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
40820518	24/02/2020				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	N	20/04/2020	42019036	$4.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	69027870	ROMERO NUPAN KAROL VIVIANA	59	0			N																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS044	877.803	109.800	14-23	877.803	I	4.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información