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	06	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JULIO CESAR JIMENEZ CORREA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	12,581,953	**DE**	EL BANCO - MAGD.		
TELEFONO DE CONTACTO	315-6268048	**FIJO**	5781440	**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	juliocjc60@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	julio.jimenez@supernotariado.gov.co				
BANCO	AGRARIO DE COLOMBIA	**No DE CUENTA**	424030007373	**C.A.** X **C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
374	DE	2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 33,713,100.00

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: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CDP No.	56520	**CRP No.**	121720
FECHA CDP	2/27/2020	**FECHA CRP**	3/9/2020

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
09	03	2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	VALLEDUPAR
DEPARTAMENTO	CESAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
09	03	2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	6

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 $ 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	05	2020			MAYO
AL	30	05	2020	03	30 (100%)	MAYO

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

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

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	

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	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 43,100	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	3%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7,500	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	**$ 230,000**	PLANILLA DE PAGO No.	**9406261177**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 33,713,100.00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2,629,806.66	$ 2,629,806.66	$31.083.293.34
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3,586,500.00	$ 3,586,500.00	$ 27,496,794.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3,586,500.00	$ 9,802,806.00	$ 23,910,294.00
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	05	2020		MAYO
	AL	30	05	2020	**03**	MAYO

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	1.- Se realizó video -conferencia con funcionarios de la Alcaldía del municpio de Tamalameque, el día 6 de mayo de 2020, socializado el decreto 149 de 200 y los alcances y conveniencias del Convenio. 2.-Se realizó analisis 400 certificados de Tradición del municipio de Bosconia. 3.- Se realizó registro 1 y 2 en los predios del municipio de Bosconia, en las planillas habilitadas para tal fin.

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
.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 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.14Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA deberá entregar y cargar en la Plataforma Transaccional del SECOP II para conocimiento del Supervisor del contrato los siguientes informes: A). Informes mensuales que den cuenta sobre el cumplimientomensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecución del objeto contractual cuando a ello hubiere lugar. B). Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la Entidad. PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA y SUPERVISOR del contrato, están obligados: el primero, a subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II, todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual, y el segundo a verificar que todos estos documentos estén en regla, con las exigencias establecidas en la contratación pública, sopena de las sanciones que haya lugar para las partes.- PARÁGRAFO TERCERO: Cuando al CONTRATISTA se le han reconocido y pagado viáticos, deberá legalizarlos dentro del mismo mes de su reconocimiento. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente.-	

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 **JULIO CESAR JIMENEZ CORREA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **12,581,953** de **EL BANCO - MAGD.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **374** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **121720** CDP No **56520**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3,586,500.00**

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

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 230,000.00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	05	2020	**PAGO No.**	**MAYO**
	AL	30	05	2020	**03**	**MAYO**

Para constancia se firma en **VALLEDUPAR** a los **30** días del mes de **MAYO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CONTRATISTA

Firma Contratista
JULIO CESAR JIMENEZ CORREA
Cedula de Ciudadania No
12,581,953 **DE** EL BANCO - MAGD.

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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", vigencia desde 01 de marzo del año 2017, 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 2016 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 Económico: SI ___ NO X__ (parágrafo 2 del art 387 del E.T) Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI X__ NO ___

6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ___NO X__.

7. Crédito de Vivienda SI ___NO X__.

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

Atentamente,



JULIO CESAR JIMENEZ CORREA
C.C. 12.581.953 De El Banco- Magd.

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 12581953		JIMENEZ CORREA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15 A #20A - 34	BOSCONIA-CESAR	5709164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	51420888	9406261177	I	2020/05/14	2020/05/20	BANCO DE OCCIDENTE	6	$230,000

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)					$1,434,640	$43,100			$1,434,640	$179,400			$0	$0			$1,434,640	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,434,640	$43,100			$1,434,640	$179,400			$0	$0			$1,434,640	$7,500		$0	$0
Ciudad: BOSCONIA Depto: CESAR (1 Afiliados)					$1,434,640	$43,100			$1,434,640	$179,400			$0	$0			$1,434,640	$7,500		$0	$0
1	CC 12581953	JIMENEZ JULIO	25-14	30	$1,434,640	$43,100	EPS002	30	$1,434,640	$179,400		0	$0	$0	14-25	30	$1,434,640	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,434,640	$43,100			$1,434,640	$179,400			$0	$0			$1,434,640	$7,500		$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 12581953		JIMENEZ CORREA JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 15 A #20A - 34	BOSCONIA-CESAR	5709164	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-04	2020-04	51420888	9406261177	I	2020/05/14	2020/05/20	BANCO DE OCCIDENTE	6	$230,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,100	$0	$0	$43,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$43,100	$0	$0	$43,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,400	$0	$0	$179,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$179,400	$0	$0	$179,400
TOTAL				**1**	**$230,000**	**$0**	**$0**	**$230,000**