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 | | |
|---|---|---|
| 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: Día 30 | Mes 04 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | SANDRA BEATRIZ NUÑEZ ROSALES | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 32.689.130 | DE | BARRANQUILLA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 311-2179014 | FIJO | 2641487 | EXT. | 4308 | | |
| E-MAIL PERSONAL | s.b.nunez@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | sandra.nunez@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 86948265062 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL: No 298 DE Año 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 23.600.100.00

HONORARIO MENSUAL: $ 2.433.000.00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESSTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL GRUPOINTERNO DE GESTION DE LAS POLITICAS DE TIERRAS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS A NIVEL NACIONAL.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: BERTHA FANNY HURTADO ARANGO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 53120 | CRP No. | 111720 |
| FECHA CDP | 13/02/2020 | FECHA CRP | 26/02/2020 |

FECHA APROBACION POLIZA: Día 27 | Mes 02 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: IBAGUE

DEPARTAMENTO: TOLIMA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 02 | Mes 03 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 21

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: $ 2.433.000.00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.433.000.00

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 | |
| Izq. | 0.8 cm | Derecha | 0.8 cm | tamaño a 70% | |
| 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

Escaneado con CamScanner

# 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) | $ | 121.700 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | $ | 155.800 | COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ | 5.100 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ | 282.600 | PLANILLA DE PAGO No. | 4334081662 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 23.600.100.00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.351.900.00 | $ 2.351.900.00 | $ 21.248.200.00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.433.000.00 | $ 4.784.900.00 | $ 18.815.200.00 |
| 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 |
|---|---|
| APOYAR A LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS, EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON SUS ACTIVIDADES MISIONALES, ASI COMO EN LA CONSECUCION DE LOS DOCUMENTOS QUE REPOSEN EN LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS EN LA CUAL PRESTA SUS SERVICIOS PARA LA RESPUESTA DE LAS SOLICITUDES INVOCADS POR LAS DIFERENTESENTIDADES. - CONSULTAR LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE LA SNR, PARAA HACER SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDESQUE SE LE HAYAN ASIGNADO. - DESEMPEÑAR LAS LABORES ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS | TENIENDO EN CUENTA LAS OBLIGACIONES DISPUESTAS EN ELCONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 298 DE 2020 Y LAS DISPOCICIONES DE LA SUPERVISORA DEL CONTRATO LA DRA. BERTHA FANNY HURTADO ARANGO, LAS ACTIVIDADES COMPERENDIAS ENTRE EL PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL Y SABIENDO QUE SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO SIGUIENDO LAS DIRECTRICES |



Escaneado con CamScanner

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| POR LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS EN LA QUE PRESTA SUS SERVICIOS,EN ESPECIAL AQUELLOS RELACIONADOS CON EL TTRAMITE DE SOLICITUDES EN PROCESOS DE PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS, REQUERIDOS POR LOS DIFERENTES DESPACHPS. - EFECTUAR EL ARCHIVO DE DOCUMENTOS DE ACUERDO CON LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR A LEY (TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL - TDR). - REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LOS OFICIOS QUE PRESENTEN LOS PROFESIONALES DE ESTUDIOS TRADITICIOS CON DESTINO A LOS REGISTRADORES DE INSTRUMENTOS PUBLICOS CUANDO SE EVIDEENCIE EN EL ESTUDIO INCONSISTENCIAS EN EL REGISTRO DE LAS ANOTACIONES DE LOS FOLIOS DE MATRICULA INMOVILIARIA Y COMINUCAR EL CUMPLIMIENTO. - PARTICIPAR EN LA REALIZACION DE LOS DIAGNOSTICOS REGISTRALES, EN CASO DE SER REQUERIDO PARA TAL FINES. - APOYO EN EL TRAMITE Y EXPEDICION DE CERTIFICADOS DE CARENCIA DE ANTECEDENTES REGISTRALQUE SEAN SOLICITADAS A LAS OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DEL PAIS.- APOYAR CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DESDE LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. - LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERENPARA EL NORMAL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRAO A SOLICITUD DEL SUPERVISOR. | SIGUIENDO LAS DIRECTRICES IMPARTIDAS POR EL MINISTERIO DEL INTERIOR MEDIANTE EL DECRETO 457 DEL 22 DE MARZO DE 2020 , DONDE SE ORDENA EL AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO A NIVEL NACIONAL ORIGINADO POR EL BROTE DE LA PANDEMIA DEL COVID 19 Y SEGUN LO DISPUESTO EN LA CIRCULAR 324 DEL 24 DE MARZO EMITIDA POR LA ENTIDAD DONDE SE ORDENA EL CIERRE TEMPORAL DE LAS OFICINAS A NIVEL NACIONAL, ASI COMO LA SUSPENSION DE TERMINOS SE DISPONE EŃ LO POSIBLE REALIZAR TRABAJO EN CASA. DE ACUERDO A LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS QUE SON LAS CONSULTAS CONSISTENTES EN LA BUSQUEDA DE BIENES DE LAS SOLICITUDES RECEPCIONADAS DE LA CONTRALORIA, JUZGADOS MUNICIPALES, CENTRO DE SERVICIOS JUDICIALES, FISCALIA, POLICIA METROPOLITANA , SUPERINTEDENCIA DE SOCIEDAS PROCURADURIA, LAS CUALES SE RADICAN DE FORMA FISICA EN LA VENTANILLA DE CORRESPONDENCIA DE ESTA ORIP ASI COMO LAS CONSULTAS DE LAS CIRCULARES REMITIDAS DESDE BOGOTA Y LA EXPEDICION DE CERTIFICADOS EXENTOS SOLO SE HA PODIDO ATENDER AQUELLAS SE HAN SOLICITADO POR CORREO ELECTRONICO, LAS CUALES SE LES HA DADO OPRORTUNA RESPUESTA, COMO A QUEDADO EVIDENCIADO EN EL CORREO INSTITUCIONAL. |

**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

# 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 **SANDRA BEATRIZ NUÑEZ ROSALES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **32.689.130** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **298** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **111720** CDP No **53120**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.433.000.00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS CON 00 CTVOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 282.600.00** 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 **IBAGUE** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2020**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
BERTHA FANNY HURTADO ARANGO
REGISTRADORA PRINCIPAL

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
SANDRA BEATRIZ NUÑEZ ROSALES
**Cedula de Ciudadania No**
32.689.130 **DE** BARRANQUILLA



Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 32689130 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | SANDRA BEATRIZ NUNEZ ROSALES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | IBAGUE | DEPARTAMENTO: | TOLIMA |
| DIRECCIÓN: | CLL 47 B 21 APT 402 | TELÉFONO: | 2731910 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 4334681682 | TIPO DE PLANILLA: | | | | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | marzo | AÑO | 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | marzo | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/27 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | | | | 0999938601 |

### 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 | $ 155.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 155.800 | $ 0 | $ 155.800 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | $ 155.800 | $ 0 | $ 155.800 |

### 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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 121.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 121.700 | $ 0 | $ 0 | $ 121.700 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 121.700 | $ 0 | $ 0 | $ 121.700 |

### 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 |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 5.100 | $ 5.100 | $ 0 | $ 0 | $ 5.100 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 5.100 | $ 0 | $ 0 | $ 5.100 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| BP | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | IBC INTEGRAL | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IGE | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COA | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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 | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 1 | CC 32689130 | NUNEZ ROSALES SANDRA BEATRIZ | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS | | $ 835.700 | | | NO | | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 973.240 | $ 155.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 155.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 973.240 | $ 121.700 | $ 0 | $ 121.700 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 973.240 | 32689130 | $ 5.100 | 30 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| TOTAL | $ 282.600 |
|---|---|

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 nóventa (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___ NO_X__
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 30 días del mes de Abril de 2020.

Atentamente,

SANDRA BEATRIZ NUÑEZ ROSALES

Nombre y Firma

CC. 32689130



Escaneado con CamScanner