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 30 | Mes 06 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	NARAY REDONDO RODRIGUEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.118.841.652	DE	RIOHACHA				
TELEFONO DE CONTACTO	301-2926384	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	nararedondo@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	naray.redondo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	52659202352	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	377	DE Año	2020
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 33.115.350,00		
HONORARIO MENSUAL	$ 3.586.500,00		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B, PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE FORMALIZACION Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD INMUEBLE URBANA QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS A NIVEL NACIONAL.		
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRUPO DE		

CDP No.	56520	CRP No.	124720				
FECHA CDP	27/02/2020	FECHA CRP	10/03/2020				
FECHA APROBACION POLIZA	Día 10	Mes 03	Año 2020				
LUGAR DE EJECUCION							
CIUDAD	RIOHACHA						
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA						
FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día 15	Mes 12	Año 2020				
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 11	Mes 03	Año 2020	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES 9	DIAS 5	

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	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 3.586.500,00		

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
PERIODO DE PAGO DEL	01	06	2020	PAGO No.	No DÍAS		JUNIO
AL	30	06	2020	04	30	100%	JUNIO

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	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	229.600	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	7.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	416.500	PLANILLA DE PAGO No.	4337934674

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 33.115.350,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.391.000,00	$ 2.391.000,00	$ 30.724.350,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 5.977.500,00	$ 27.137.850,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 9.564.000,00	$ 23.551.350,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 13.150.500,00	$ 19.964.850,00
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	06	2020		JUNIO
	AL	30	06	2020	04	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. REALIZAR LOS FILTROS DE LAS BASES DE DATOS REMITIDAS POR LOS ENTES TERRITORIALES, ENTIDADES PUBLICAS Y OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS, ORIP EN LOS APLICATIVOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN. 2. DILIGENCIAR BASE DE DATOS EN LA HERRAMIENTA OFHELIA. 3. REALIZAR IMPULSO Y SEGUIMIENTO A TODOS LOS PROCESOS DE FORMALIZACION DE ACUERDO A LOS CONVENIOS DISEÑADOS POR LA COORDINACION DE FORMALIZACION Y/A SUPERVISOR DEL CONTRATO, EN CUANTO A NUMERO DE PROCESOS EN DESARROLLO, IDENTIFICACION DE ESTAPA DE LOS PROCESOS,	1. SE HACE SOLICITUD DE LOS DOCUMENTOS PARA RENOVACION DE CONVENIO CON LA GOBERNACION DE LA GUAJIRA. 2. SE ENVIA DURANTE EL MES LOS AVANCES DEL FILTRO DE AGUAZUL - CASANARE. 3. SE SOLICITA DOCUMENTACION EN BARRANCAS Y MANAURE PARA RENOVACION DE CONVENIO. 4. SE REVISAN LOS FOLIOS SOICITADOS A VUR DEL BARRIO DE LAS MARIAS.

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
IDENTIFICACION DE BENEFICIARIOS, TITULOS ENTREGADOS POR ENTIDAD TERRITORIAL DEBIDAMENTE REGISTRADOS, Y CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS PARA LA FORMALIZACION Y EL SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD. 4. ELABORAR Y PRESENTAR INFORMES MENSUALES, CONFORMACION DE EXPEDIENTES, BASES DE DATOS, SOBRE LOS AVANCES EN EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACION DE LOS MUNICIPIOS A SU CARGO O CUANDO ESTOS SE REQUIERAN. 5. PARTICIPAR EN LAS VISITAS DE CAMPO QUE SE REQUIERAN EN EL MARCO DE LOS PROCESOS DE FORMALIZACION DE ACUERDO A LA DESIGNACION DE LA COORDINACION DE FORMALIZACION Y/A SUPERVISOR DEL CONTRATO. 6. APOYAR EN LA BUSQUEDA Y EXPEDICION DE LOS CERTIFICADOS DE CARENCIA DE ANTECEDENTE REGISTRAL EN EL MARCO DEL PROCESO DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACION QUE SE ADELANTA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO CUANDO SE REQUIERA. 7. RECOLECTAR O RECEPCIONAR LOS DOCUMENTOS SOPORTES Y APLICAR FICHA TECNICA DE CARACTERIZACION DEL PREDIO CUANDO SEA REQUERIDO. 8. ASISTIR A LAS DIFERENTES REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, TALLERES, SEMINARIOS, FOROS Y DEMAS DONDE TENGA PARTICIPACION O LAS QUE REQUIERA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION, Y FORMALIZACION, DE TIERRAS. 9. IDENTIFICAR O SELECCIONAR LOS CASOS A ATENDER TENIENDO COMO INSUMO LAS BASES CATASTRALES, BASE DE DATOS DE LA SNR, CENSOS PREDIALES, LISTADO DE CONSULTAS Y LIBROS DE ANTIGUO SISTEMA. 10. LAS DEMAS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA EL NORMAL DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO A SOLICITUD DEL SUPERVISOR.	

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 **NARAY REDONDO RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.118.841.652** de **RIOHACHA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **377** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **124720** 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 QUINIETOS PESOS CON OO CTVOS**

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2020	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2020	**04**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRUPO DE FORMALIZACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
NARAY REDONDO RODRIGUEZ
Cedula de Ciudadania No
1.118.841.652 **DE** RIOHACHA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118841652	
ZÓN SOCIAL:		NARAY REDONDO RODRIGUEZ REDONDO RODRIGUEZ	
CIPIO:	RIOHACHA DEPARTAMENTO:	GUAJIRA	
	CL 17 N 12C-80 TELÉFONO:	5555555	
NTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	
A:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act	
ESENTACIÓN:	ÚNICO		
XONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4337934674	TIPO DE PLANILLA:					I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/05/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:					51898219

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201- PROTECCION		1	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.600	$ 0	$ 229.600
										$ 229.600	$ 0	$ 229.600

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 179.400
												$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 179.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
								$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																								PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
REDONDO RODRIGUEZ NARAY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.434.600				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.434.600	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	CCFC55-CAJACOPI ATLANTICO	30	$ 1.434.600	$ 179.400	$ 0	$ 179.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.434.600	$111884165	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 416.500

Planilla Pagada SOI Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2017

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", 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 Economico: SI___ NO X (parágrafo 2 del art 387 del E.T)
   Adjunto Certificado expedida por Contador Publico. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
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.
7. Credito de Vivienda SI___ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 del mes junio de 2017.

Atentamente,

Nombre Contratista

C.C 1.118.841.652