| | |
|---|---|
| | 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 |
|---|---|---|
| 01 | 07 | 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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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

**VALOR TOTAL # DE DIAS** $ 4.818.000,00

**COBRA CON FACTURA** — **No de factura**

**PERIODO DE PAGO**

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



| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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) | $ | 240.900 | NUEVA EPS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | $ | 57.600 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 3% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ | 10.100 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| **TOTAL A PAGAR** | **$** | **308.600** | **PLANILLA DE PAGO No.** | **9407100659** |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

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

| | | VALOR DEL PAGO | 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 | $ 4.818.000,00 | $ 11.884.400,00 | $ 32.280.600,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 4.818.000,00 | $ 16.702.400,00 | $ 27.462.600,00 |
| 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 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 2500 cedulas catastrales de la base de datos del municipio de Villavicencio-Meta, 131 filtros d elote de terreno y 80 de mejoras del municipio del Calvario-Meta , 604 filtros de lote de terreno y 118 de mejoras del municipio de Castilla-Meta y 830 filtros de lote de terreno y 143 de mejoras del municipio de el Dorado-Meta. |

## 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 apoyo jurdico al municipio de Barranca de Upia, el Dorado y Cumaral sobre consultas espcificas sobre predios para el proceso de titulacion.<br>*se asistio a capacitacion virtual en carencias la Orip de Villavcencio.<br>* se dio tramite a nivel central de los convenios de los municipios de Cumaral y Restrepo Meta.<br>*se presentaron los informes requeridos por la coordinacion. |

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



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**

## 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:** **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: **$ 308.600,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

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

Para constancia se firma en **VILLAVICENCIO** a los **01** días del mes de **JULIO** de **2020**

## SUPERVISOR



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

## 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 |
| 2020-05 | 2020-05 | 658752420 | 9407100659 | I | 2020/06/24 | 2020/06/23 | BANCOLOMBIA | 0 | $307,700 |

**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)** | | | | | $1,920,000 | $57,600 | | | $1,920,000 | $240,000 | | | $0 | $0 | | | $1,920,000 | $10,100 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | **$1,920,000** | **$57,600** | | | **$1,920,000** | **$240,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,920,000** | **$10,100** | | **$0** | **$0** |
| Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META ( 1 Afiliados) | | | | | **$1,920,000** | **$57,600** | | | **$1,920,000** | **$240,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,920,000** | **$10,100** | | **$0** | **$0** |
| 1 | CC | 40333094 | MESA CAROLINA | 25-14 | 30 | $1,920,000 | $57,600 | EPS037 | 30 | $1,920,000 | $240,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,920,000 | $10,100 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | **$1,920,000** | **$57,600** | | | **$1,920,000** | **$240,000** | | | **$0** | **$0** | | | **$1,920,000** | **$10,100** | | **$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 |
| 2020-05 | 2020-05 | 658752420 | 9407100659 | I | 2020/06/24 | 2020/06/23 | BANCOLOMBIA | 0 | $307,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $57,600 | $0 | $0 | $57,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $57,600 | $0 | $0 | $57,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $10,100 | $0 | $0 | $10,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $10,100 | $0 | $0 | $10,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $240,000 | $0 | $0 | $240,000 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $240,000 | $0 | $0 | $240,000 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$307,700** | **$0** | **$0** | **$307,700** |

## 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 junio de 2020.

Atentamente,

CAROLINA MESA GARCES

CC. 40.333.094