



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

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Día Mes Año
03 07 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA
CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.065.613.445 DE VALLEDUPAR
TELEFONO DE CONTACTO 314-6656562 FIJO EXT.
E-MAIL PERSONAL OMAIRAGARCIA89@HOTMAIL.COM
E-MAIL INSTITUCIONAL OMAIRA.GARCIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
BANCO BBVA No DE CUENTA 510178460 C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 44.486.200,00

No 380 DE Año 2020

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 FORMALIZACIÓN

CDP No. 56520 CRP No. 126220
FECHA CDP 27/02/2020 FECHA CRP 11/03/2020
FECHA APROBACION POLIZA Día Mes Año 12 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
12 03 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS
9 4

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

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

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL 01 06 2020 AL 30 06 2020

PAGO No. No DÍAS

04 30 100%

JUNIO

JUNIO

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

Página

1



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

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 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)	\$ 240.900	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 308.400	COMPAÑÍA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 10.100	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 559.400	PLANILLA DE PAGO No.	9407802313

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 44.486.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 3.051.400,00	\$ 3.051.400,00	\$ 41.434.800,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 7.869.400,00	\$ 36.616.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 12.687.400,00	\$ 31.798.800,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 17.505.400,00	\$ 26.980.800,00
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	\$ -	\$ -

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

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar a la Coordinación Nacional en los temas propios de planeación, seguimiento y reingeniería de los procesos de Formalización que adelanta la Superintendencia de Notariado y Registro, en virtud de los convenios de formalización, suscritos con las diferentes entidades territoriales a nivel nacional y el proceso de saneamiento en general. 2. Llevar y mantener actualizados las bases de datos y registros de seguimiento a nivel nacional del proceso de formalización, con la agilidad y oportunidad requerida, para así proporcionar informes que le sea solicitada.	1. Se envío base terminada del Municipio de San Martin en relacion a las consultas de R1 Y R2 en la plataforma del IGAC de los lotes de terreno. 2. Se remitió convenio de titulacion debidamente suscrito de los Municipios de Pelaya y Valledupar. 3. Se envío avances de filtros del Departamento del Cesar realizados en plataforma del IGAC R1 y R2.

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

Página 2



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 (13262121)
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
<p>3. Asistir y participar en las diferentes reuniones interinstitucionales sobre el tema de formalización y saneamiento de la propiedad, donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>4. Confrontar la información contenida en los informes y matrices presentados por los contratistas y/o profesionales de apoyo respecto del avance en metas de los procesos de formalización en los diferentes municipios, con las bases de datos existentes en la coordinación de formalización de la delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>5. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del Supervisor.</p>	<p>4-Se realizo informe de avances del Departamento del Cesar y se remitió al nivel central.</p> <p>5- Se remitió convenio de titulación al Municipio de Gamarra para revisio y firma del Alcalde Municipal.</p> <p>6- Se envío al nivel central convenio de titulación del Municipio de Gamarra suscrito por el Alcalde, así mismo los estudios previos.</p>

5



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

Página

3

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

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 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 **OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.065.613.445** de **VALLEDUPAR** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **380** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **126220** 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: \$ **559.400,00** 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

Para constancia se firma en **VALLEDUPAR** a los **03** días del mes de **JULIO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CONTRATISTA

Firma Contratista
OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA
Cedula de Ciudadania No
1.065.613.445 DE VALLEDUPAR

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

Pagina

4



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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (13282121)
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

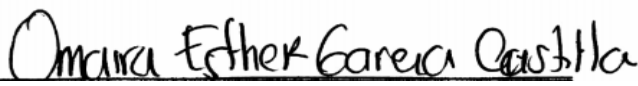
 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	 MINJUSTICIA	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Código: GF – GP – PR -07 –FR – 01
			Versión: 01
			Fecha: 13 / 03 / 2017
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2017			

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 ☒
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 ☒.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Económico: SI ☐ NO ☒ (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 ☒ NO ☐
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒.
7. Crédito de Vivienda SI ☐ NO ☒.

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

Atentamente,


 OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA
 C.C. 1.065.613.445 de Valledupar



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 c - 23 - 30	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-05	2020-05	671339695		9407802313	I	2020/06/10	2020/07/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$559,400

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	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0
1	CC 1065613445	GARCIA OMAIRA	231001	30	\$1,927,200	\$308,400	EPS002	30	\$1,927,200	\$240,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,927,200	\$10,100	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 c - 23 - 30	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	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	671339695	9407802313	I	2020/06/10	2020/07/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	23	\$559,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400	
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	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900	
TOTAL				1	\$559,400	\$0	\$0	\$559,400	