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
30	7	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.068.387.664	**DE**	ASTREA - CESAR				
TELEFONO DE CONTACTO	320-5538504	**FIJO**		**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL	eiderjva@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	eider.vasquez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	52374578421	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
369	DE	2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 22.870.200,00

HONORARIO MENSUAL $ 2.433.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TÉCNICO ADMINISTRATIVO 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 FORMALIZACION

CDP No.	56520	**CRP No.**	120720
FECHA CDP	27/02/2020	**FECHA CRP**	06/03/2020

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
06	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	7

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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	07	2020				
AL	30	07	2020	05	30	100%	JULIO

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)	$	121.700	ASMET SALUD EPS SAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	155.800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	5.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	**$**	**282.600**	**PLANILLA DE PAGO No.**	**9407937163**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 22.870.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.784.200,00	$ 1.784.200,00	$ 21.086.000,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 4.217.200,00	$ 18.653.000,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 6.650.200,00	$ 16.220.000,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 9.083.200,00	$ 13.787.000,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 11.516.200,00	$ 11.354.000,00
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	07	2020		JULIO
	AL	30	07	2020	05	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

ISO 9001 Icontec | IQNet

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
1. 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. 2. Diligenciar base de datos en la herramienta Ofhelia. 3. Apoyar el proceso de expedición de carencias registrales en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad. 4. Realizar visitas de campo a los municipios donde se constata la información catastral y física y a su vez se recopila documentación de beneficiarios. 5. Organización y validación de documentación, conformando un expediente por predio. 6. Revisión de respuesta de cruce de beneficiarios realizada por FONVIVIENDA. 7. Apoyar en el seguimiento a la documentación pendiente para la conformación de los expedientes de los predios a legalizar en cada uno de los municipios. 8. Atención y orientación a los beneficiarios que se presentan en las instalaciones de la oficina. 9. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	**Chimichagua:** **1.** En el municipio de Chimichagua se proyectó convenio interadministrativo entre la SNR y el municipio de Chimichagua, el cual fue enviado con sus respectivos anexos a nivel central para firma del Superintendente. **2.** Del resultado de la busqueda realizada en el registro 1 y 2 del Igac de los predios del municipio de Chimichagua, se realizó estudio de Vur de 2261 Folios de Matrícula Inmobiliaria.

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 **EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.068.387.664** de **ASTREA - CESAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **369** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **120720** CDP No **56520**

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	07	2020	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	30	07	2020	**05**	**JULIO**

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor (01 al 05 de julio)
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO FORMALIZACION

Firma Supervisor (06 al 30 de julio)
LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Eider Vasquez A.

Firma Contratista
EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO
Cedula de Ciudadania No
1.068.387.664 **DE** ASTREA - CESAR

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____ 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 julio de 2020.

Atentamente,

Eider Vasquez A.

EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO

CC. 1.068.387.664

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1068387664		VASQUEZ AGUDELO EIDER JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 30 NO 20-12	VALLEDUPAR-CESAR	5842698	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	683006257	9407937163	I	2020/07/15	2020/07/15	BANCOLOMBIA	0	$282,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1068387664	VASQUEZ EIDER																		230301	30	$973,200	$155,800	ESSC62	30	$973,200	$121,700		0	$0	$0	14-23	30	$973,200	$5,100	0	$0	$0	No	$282,600
Total	**Afiliados(1)**																						$973,200	$155,800			$973,200	$121,700			$0	$0			$973,200	$5,100		$0	$0		$282,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1068387664		VASQUEZ AGUDELO EIDER JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	TRANSVERSAL 30 NO 20-12	VALLEDUPAR-CESAR	5842698	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-06	2020-06	683006257	9407937163	I	2020/07/15	2020/07/15	BANCOLOMBIA	0	$282,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,800	$0	$0	$155,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$155,800	$0	$0	$155,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,100	$0	$0	$5,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,100	$0	$0	$5,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$121,700	$0	$0	$121,700
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$121,700	$0	$0	$121,700
TOTAL				**1**	**$282,600**	**$0**	**$0**	**$282,600**