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. 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 31 | Mes 08 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YENI XIOMARA JAIMES VERA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,094,270,174	DE	PAMPLONA				
TELEFONO DE CONTACTO	316-8504584	FIJO	5787242	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	XIOMARA_2611@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	YENI.JAIMES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	83460151743	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
301	DE	2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 34.789.050,00
HONORARIO MENSUAL	$ 3.586.500,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL TIPO B, para las actividades desarrolladas en el grupo interno de Gestión de las políticas de Tierras en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras a nivel nacional

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
CARGO DEL SUPERVISOR	Registradora de Instrumentos Públicos de Cúcuta

CDP No.	53120	CRP No.	113420

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CUCUTA
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 28 | Mes 02 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 18

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año			
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR	$ 3.586.500,00
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 3.586.500,00

COBRA CON FACTURA: NO — No de factura:

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2020				
AL	30	08	2020	07	30	100%	AGOSTO

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)	$ 179.400	COOMEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 229.600	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 416.500	PLANILLA DE PAGO No.	712235665

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 34.789.050,00

		VALOR DEL PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01		$ 358.650,00	$ 358.650,00	$ 34.430.400,00
PAGO 02		$ 3.586.500,00	$ 3.945.150,00	$ 30.843.900,00
PAGO 03		$ 3.586.500,00	$ 7.531.650,00	$ 27.257.400,00
PAGO 04		$ 3.586.500,00	$ 11.118.150,00	$ 23.670.900,00
PAGO 05		$ 3.586.500,00	$ 14.704.650,00	$ 20.084.400,00
PAGO 06		$ 3.586.500,00	$ 18.291.150,00	$ 16.497.900,00
PAGO 07		$ 3.586.500,00	$ 21.877.650,00	$ 12.911.400,00
PAGO 08			$ -	$ -
PAGO 09			$ -	$ -
PAGO 10			$ -	$ -
PAGO 11			$ -	$ -
PAGO 12			$ -	$ -
PAGO 13			$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	08	2020		AGOSTO
AL	30	08	2020	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en la consecución, escaneado o digitalización de los antecedentes registrales de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en la cual presta sus servicios. 2. Realizar el seguimiento a los oficios que presenten los profesionales de estudios traditicios, con destino a los Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en el estudio inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento. 3. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás,	1. SOLICITAR A LA OFICINA DE REGISTRO LAS CARPETAS DE ANTECENDENTES REGISTRALES PARA EL ESCANEO O DIGITALIZACION Y POSTERIOR ENVIO, A LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. 2. PROYECTAR OFICIOS DE RESPUESTAS A LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA

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
a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 4. Apoyar y participar en la realización de los diagnósticos registrales, detallado desde el punto de vista registral de los fenómenos de abandono de predios, ventas masivas y demás fenómenos que permitan determinar territorios donde se presentaron problemas con la propiedad urbana y rural, en caso de ser requerido para tales fines. 5. Realizar la calificación de documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en especial aquellos relacionados con las actividades misionales de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 6. Elaborar los estudios traditicios de predios solicitados por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, para su posterior envío oportuno a la dependencia que se determine, independientemente del círculo registral al que pertenezca, cuando le sean asignados. 7. Apoyar la proyección de los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias. 8. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias. 9. Atender y proyectar respuesta a los derechos de petición o consultas.10. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos	SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TIERRAS, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION Y RESTITUCION DE TIERRAS, LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS,LOS JUZGADOS ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TIERRAS Y TRIBUNAL ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TIERRAS. 3.REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS SOLICITUDES REALIZADAS POR LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA DE TIERRAS, LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION Y RESTITUCION DE TIERRAS, LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, LOS JUZGADOS ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TIERRAS Y TRIBUNAL ESPECIALIZADOS EN RESTITUCION DE TERRAS. 4.REVISAR Y DAR TRAMITE A LOS DOCUMENTOS EN LOS PROCESOS DE PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. 5. CALIFICAR DOCUMENTOS EN LOS PROCESOS DE PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS. 6. ATENDER Y PROYECTAR RESPUESTA A LAS CONSULTAS 7.EFECTUAR EL ENVIO DE LA CORRESPONDENCIA DE LOS OFICIOS DE RESPUESTA, PARA LA TRAZABILIDAD DEL IRIS DOCUMENTAL. 8. ENTREGAR EL ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS ASIGNADOS EN FORMA ORDENADA Y POR CONSECUTIVO, CON SU TRAZABILIDAD. 9.Y DEMAS ACTIVIDAS REQUERIDAS POR LA SUPERVISORA.

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 **YENI XIOMARA JAIMES VERA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,094,270,174** de **PAMPLONA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **301** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **113420** CDP No **53120**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.586.500,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS**

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	08	2020	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2020	**07**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **CUCUTA** a los **31** días del mes de **AGOSTO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
Registradora de Instrumentos Públicos de Cúcuta

CONTRATISTA

Firma Contratista
YENI XIOMARA JAIMES VERA
Cedula de Ciudadania No
1,094,270,174 **DE** PAMPLONA

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 PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

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___ 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___ NO_X__,

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__, adjuntar estracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de agosto de 2020.

Atentamente,

YENI XIOMARA JAIMES VERA

CC. 1.094.270.174

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094270174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENI XIOMARA JAIMES VERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV BLOQUE DEL ZULIMA C	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7761584773**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		712235665

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 229.600
SUBTOTAL:			1	**$ 229.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 179.400
SUBTOTAL:			1	**$ 179.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
SUBTOTAL:			1	**$ 7.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 416.500**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094270174
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENI XIOMARA JAIMES VERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AV BLOQUE DEL ZULIMA C	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7761584773**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	712235665

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.600	$ 0	$ 229.600
SUBTOTALES:										**$ 229.600**	**$ 0**	**$ 229.600**

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
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 179.400
SUBTOTALES:													**$ 179.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 179.400**

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	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP						PARAFISCALES								
																											ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094270174	JAIMES VERA YENI XIOMARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.434.600				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.434.600	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.434.600	$ 179.400	$ 0	$ 179.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.434.600	109427017	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 416.500**