



**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

30 8 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

369

DE

Año

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

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

\$ 2.433.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.433.000,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 08 2020

AL 30 08 2020

PAGO No.

No DÍAS

06

30

100%

MES A COBRAR

AGOSTO

AGOSTO

COBRA CON FACTURA

No de factura

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)	\$ 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 282.600	PLANILLA DE PAGO No.	9408936089

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	\$ 2.433.000,00	\$ 13.949.200,00	\$ 8.921.000,00
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	08	2020		AGOSTO
	AL	30	08	2020		06

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

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



SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO
La guarda de la fe pública



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01

Versión: 04

Fecha: 09 / 01 / 2019

**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. Se realizó Solicitud de certificación de riesgo y uso de suelo de los predios que una vez hecho el estudio de Vur resultaron como fiscales, para un total de 250 predios del municipio de Chimichagua. 2. Se realizó reunión con los funcionarios de la secretaria de planeación del municipio donde se acordó la hoja de ruta para realizar visitas de campo de los predios fiscales antes mencionados. Pailitas: 1. Se realizó búsqueda de registro 1 y 2 del Igac de 1942 lotes de terrenos y así mismo 445 mejoras del municipio de Pailitas.

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



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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.068.387.664** de **ASTREA - CESAR** cumplió satisfactoriamente 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

PERIODO DE PAGO				PAGO No.	
DEL	Día	Mes	Año		
	01	08	2020		AGOSTO
AL	30	08	2020	06	AGOSTO

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO FORMALIZACION

CONTRATISTA

Firma Contratista

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

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

Página

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 (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

 <p>SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública</p>	 <p>MINISTERIO DE JUSTICIA</p>	 <p>El futuro es de todos Gobierno de Colombia</p>	Código FG-CP-PR-07-FR-02
			Versión 02
			Fecha 02/02/2018
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 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”, 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 Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Credito de Vivienda SI___ NO_X__, adjuntarv extracto bancario del credito de vivienda.

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

Atentamente,

Eider Vasquez A.
EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO

CC. 1.068.387.664



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
Bogotá D.C. – Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>

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
2020-07	2020-07	717266791	9408936089	I	2020/08/19	2020/08/20	BANCOLOMBIA	1	\$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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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		

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	Días Mora	Valor	
2020-07	2020-07	717266791	9408936089	I	2020/08/19	2020/08/20	BANCOLOMBIA	1	\$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		