



**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

S. Mínimo

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

Día Mes Año
01 10 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN

CEDULA DE CIUDADANIA No.

69.027.870

DE

PUERTO ASIS

TELEFONO DE CONTACTO

312-5955230

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

viviananupa27@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

karol.romero@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

45140516604

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 34.789.050,00

No

304

DE

Año

2020

HONORARIO MENSUAL

\$ 3.586.500,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO 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

SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.

53120

CRP No.

114020

FECHA CDP

13/02/2020

FECHA CRP

27/02/2020

FECHA APROBACION
POLIZA

Día Mes Año

27 02 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

PUERTO ASIS

DEPARTAMENTO

PUTUMAYO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

15 12 2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
28 02 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
9 18

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

\$ 3.586.500,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.586.500,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL 01 09 2020
AL 30 09 2020

PAGO No. No DÍAS

08

30

100%

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

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

Página 1



Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm

Carta 21.59 cm x 27.94 cm
tamaño a 79%

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	179400	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 229.600	229600	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 7.500	7500	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 416.500	PLANILLA DE PAGO No. 45377657	

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 34.789.050,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 358.650,00	\$ 358.650,00	\$ 34.430.400,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 3.945.150,00	\$ 30.843.900,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 7.531.650,00	\$ 27.257.400,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 11.118.150,00	\$ 23.670.900,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 14.704.650,00	\$ 20.084.400,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 18.291.150,00	\$ 16.497.900,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 21.877.650,00	\$ 12.911.400,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 3.586.500,00	\$ 25.464.150,00	\$ 9.324.900,00
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	DEL	Día 01	Mes 09	Año 2020	PAGO No. 08	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2020		SEPTIEMBRE

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**

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 **KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **69.027.870** de **PUERTO ASIS** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **304** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **114020** 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 PESOS M/CTE.**

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

PERIODO DE PAGO
DEL

Día	Mes	Año
01	09	2020

 PAGO No.

SEPTIEMBRE

AL

30	09	2020
----	----	------

08

SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **PUERTO ASIS** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN
Cedula de Ciudadania No
69.027.870 DE PUERTO ASIS

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)3262121
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**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Realizar el correspondiente estudio de la Resolución RP/RZE enviado por la Unidad Administrativa Especial de Restitución de Tierras, para saber si es acorde para ser calificada.</p> <p>2. Realizar el correspondiente estudio de la Sentencia y/o Auto enviado por el Juzgado del Circuito Especial de Restitución de Tierras, para saber si es acorde para ser calificada.</p> <p>3. Luego del estudio proceder a efectuar la calificación.</p> <p>4. legajar y armar el correspondiente paquete que será enviado a la Unidad o al Juzgado, con su oficio remisorio, y su formulario de calificación.</p> <p>5. Mensualmente se deben incluir todos y cada uno de los documentos de tierras para informe a rendirse a la superintendencia, y a la Oficina de registro de Instrumentos públicos de Puerto asís; tanto en estadísticas, como en dos cuadros de excel separando los de la Undad y los del Juzgado.</p> <p>6. Cuando ya ha surtido todo el tramite se debe escanear, y entregar a la persona encargada de archivo para su custodia.</p> <p>7. Dar respuesta oportuna a solicitudes referentes a Restutución, las cuales llegan de los entes de control, o de la super - delegada de Tierras, o de los juzgados, y demas.</p> <p>8. Proceder a la calificación de escrituras, autos, sentencias, resoluciones y demas que son asignadas por la registradora.</p> <p>9. Las demas que son asignadas.</p> <p>10. Calificación de escrituras segun turnos asignados por el supervisor del contrato.</p>	<p>1. Formulario de Calificación.</p> <p>2. Oficio remisorio.</p> <p>3. 2 cuadros de excel y uno en word, que contiene los informes.</p> <p>4. documentos debidamente escaneados.</p> <p>5. Oficio remisorio de Informe mensual a la super - Delegada de Tierras.</p> <p>6. Oficio remisorio.</p> <p>7. Formulario de calificación</p> <p>8. Realización Resolución de invalidación de anotaciones por error involuntario</p>

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

 SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>La guarda de la fe pública</small>		 MINJUSTICIA	 El futuro es de todos	 Gobierno de Colombia	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_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___ NO__X__.
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 01 dias del mes de Octubre de 2020.

Atentamente,


KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN

CC. 69.027.870 de Puerto Asís



OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS PUERTO ASIS - 442
INFORME ESTADÍSTICO DE TURNOS POR CALIFICADOR DE 2020-09-01 A 2020-09-30
REALIZADO POR: SAIRA.DIAZ

Impreso el 02 de Octubre de 2020 a las 09:17:23 AM

Página 1

CALIFICADOR	TURNOS REPARTIDOS	TURNOS REASIGNADOS RESTITUIDOS REANOTADOS	TURNOS CALIFICADOS	TURNOS INSCRITOS	TURNOS DEVUELTOS AL PÚBLICO SIN REGISTRAR	TURNOS INSCRITOS PARCIALMENTE	TURNOS PENDIENTES (CALIFICACIÓN)	TURNOS REDIRECCIONADOS A.S. Y CORRECCIONES	TURNOS EN TRAMITE	SUSPENSIÓN TEMPORAL	SUSPENSIÓN A PREVENCIÓN
KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN	0	182	163	136	27	0	19	1	0	0	0
SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES	377	2	195	152	43	0	26	0	12	0	0

RESUMEN GENERAL	
TOTAL TURNOS REPARTIDOS	377
TOTAL TURNOS CALIFICADOS	358
TOTAL TURNOS REASIGNADOS, RESTITUIDOS Y/O REANOTADOS	184
TOTAL TURNOS INSCRITOS	288
TOTAL TURNOS DEVUELTOS AL PÚBLICO	70
TOTAL TURNOS INSCRITOS PARCIALMENTE	0
TOTAL TURNOS EN TRAMITE	12
TOTAL TURNOS REDIRECCIONADOS A.S. Y CORRECCIONES	1
TOTAL TURNOS PENDIENTES POR CALIFICAR	45
TOTAL TURNOS SUSPENSIÓN TEMPORAL	0
TOTAL TURNOS SUSPENSIÓN PREVENCIÓN	0

NOTA:

TURNOS CALIFICADOS: Es la sumatoria de los turnos Devueltos al Público, Inscritos e Inscritos Parcialmente.

TURNOS EN TRAMITE: Es la sumatoria de los turnos que se encuentran en las fases: Confrontación Correctiva, Digitación Calificaciones, Aprobar Corrección Calificación, Custodia Pagos Mayores, Notificar Ciudadano Pago Mayor, Registrar Pagos Mayores, Notificar Funcionario Pagos Mayores, Corrección Encabezado, Mesa Control y Firmar Registro.

TURNOS REASIGNADOS, RESTITUIDOS Y/O REANOTADOS: Es la sumatoria de los turnos que fueron reasignados, restituidos y/o reanotados.

TOTAL TURNO SUSPENSIÓN TEMPORAL Y TOTAL SUSPENSIÓN A PREVENCIÓN: Son las fases donde se han enviado los turnos por motivo de suspensión del trámite de registro.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	69027870	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN		PUERTO ASIS	4228593	areli95@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			Putumayo	PUERTO ASIS	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	14/09/2020	45377657	\$416.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	179.400

UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
0		0		0	0	0	0	179.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Colizaciones Obligatorio
25-14	Colpensiones	900336004-7	229 600

En la	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
	0	0	0	0	0	0		229.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	Incapac	No. Autorización
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500		

Categorías	Subtotal	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
Aportes Otros Sistemas		7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre
------------	--------

NIT	MORA A PAGAR		Total a Pagar	No. Afiliados
	Valor Aporte	Dias Mora		

TOTALES PARAFISCALES

VALOR APORTE		DÍAS MORA		VALOR MORA APORTE	TOTAL A PAGAR	NO. AFILIADOS
SENA						
0	0	0	0	0	0	0
ICBF						
0	0	0	0	0	0	0
ESAP						
MEN						

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	179.400	179.400
Pensión	1	229.600	229.600
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALS	3	416.500	416.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	
CC	69027870	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN	PUERTO ASIS	4228593	areis95@hotmail.com	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			PUTUMAYO	PUERTO ASIS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLAADOS	UPC
					1	0
					TOTAL A PAGAR	
					\$416.500	

DETALLE POR COTIZANTE																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN									
No. Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres								CORRECCIÓN										Fondo de pensión de subsistencia									
1	CC	69027870	ROMERO NUPAN KAROL VIVIANA	59	0																								

PAGADA