| | |
|---|---|
| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — 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: Dia 03 | Mes 11 | Año 2020

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 55.156.602 | DE | NEIVA | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 315-2367767 | FIJO | | EXT. | |
| E-MAIL PERSONAL | dorissanchezrubio@hotmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | Marthad.sanchez@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 7664728774 | C.A. X | C.C. |

| | |
|---|---|
| CONTRATO ACTUAL No | 769 |
| CONTRATO ACTUAL Año | 2020 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 9.803.100,00 |
| HONORARIO MENSUAL | $ 3.586.500,00 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR COM PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO PARÀ LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LA ELABORACION DEL INVENTARIO DE PREDIOS PRESUNTAMENTE BALDIOS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS - ORIP NEIVA. |
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | ANDREA CATERINE MORA SILVA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 73820 | CRP No. | 281820 |
| FECHA CDP | 11/09/2020 | FECHA CRP | 28/09/2020 |

FECHA APROBACION POLIZA: Día 28 | Mes 09 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | NEIVA |
| DEPARTAMENTO | HUILA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 12 | Año 20

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 29 | Mes 09 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 17

**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 | $ 3.586.500,00 | | | | | | |
| VALOR TOTAL # DE DIAS | $ 3.586.500,00 | | | | | | |
| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | MES A COBRAR |
| | DEL | 01 | 10 | 2020 | | | OCTUBRE |
| | AL | 30 | 10 | 2020 | 02 | 30 (100%) | OCTUBRE |

COBRA CON FACTURA — No de factura

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



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 |

Escaneado con CamScanner

| | |
|---|---|
| SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — 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

## 2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|---|
| 1. | COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | $ 179.400 | NUEVA EPS SA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | $ 229.600 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ 7.500 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 416.500 | PLANILLA DE PAGO No. | 9410702328 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.803.100,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 239.100,00 | $ 239.100,00 | $ 9.564.000,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 3.586.500,00 | $ 3.825.600,00 | $ 5.977.500,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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 | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 10 | 2020 | | OCTUBRE |
| | AL | 30 | 10 | 2020 | 02 | OCTUBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1) Realizar la incorporación al Folio de Matricula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avanses en el programa SAS , o en el apalicativo dispuesto para tal fin. 2) Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existe matricula inmobiliaria, esta se debe confrontar con el sistema | Una vez solucionado el inconveniente con la autorización de los roles, se continuo con la búsqueda, análisis y traslado de la información plasmada en los libros uno (01) tomo uno (01) de 1970, con 222 paginas trabajadas; en el tomo dos (02) del año 1970; se verificaron 803 paginas; así mismo se sigue con la búsqueda y análisis del tomo cinco (05) del año 1971 con 310 paginas trabajadas y culminando el mes de octubre con 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

Escaneado con CamScanner

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| registrar existente en la oficina, en tal caso se debera confrontar como minimo70 folios al dia, para un total minimo de 1.400 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matricula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se debera revisar como minimo30 folios de matricula a la semana, con sus respectivas aperturas de matricula para untotal de 120 folios de matricula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existieren simultaneamente matriculas inmobiliarias abiertas y matriculas pos abrir, el calculo de la meta será proporcional es decir 700 folios revisados y 60 matriculas abiertas. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matriculas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente Municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. 3) Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado de acuerdo a la metodologia establecida para tal fin. 4) mantener la confidencialidad y reserva de la informacion que se administre. 5) presentar un informe pormenorizado del desrrollo delasobligaciones adquiridas. 6) obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato. .. 8). PARÀGRAFO PRIMERO:: El contratista deberá entregr y cargar en la plataforma transaccional del SECOP IIpara conocimiento del supervisor del contrato los siguientes informes: a- Informes mensuales que de cuenta del cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecucion del objeto contractual cuando a ello hubiere lugar. . b) INFORME FINAL: a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad. PARAGRAFO SEGUNDO: el contratista y supervisor del contrato estan obligados: el primero, a subir a la plataforma transaccional SECOP II , todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual y el segundo a verificar que todos estos documentos esten en regla, con las exigencias establecidas en la contratacion publica, soo pena de las sanciones que haya lugar para las partes. | busqueda verificacion y analisis del tomo cuatro (04) del año 1971 con 65 paginas trabajadas para un total de1400 folios revisados. De igual manera se realizó la apertura de 10 folios de matrícula inmobiliaria las cuales son: 200-276801, 200-277175, 200-277176, 200-277177 del Municipio de Neiva; 200-276717, 200-276776, 200-276321 del Municipio deSanta Maria; 200-276718 Colombia; 200-276723 Algeciras y 200-276724 del Municipio deRivera. Por lo anterior, me permito anexar las evidencias de lo ejecutado durante el mes de octubre, como lo es, , planilla del Seguimiento Antiguo Sistema, base consolidada de folios abiertos con base en registro de SAS, Planilla de pagos de S.S.I, el inventariodelosbienesbaldios y el formato de Retefuente del mes de octubre. |

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



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **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** | |

Escaneado con CamScanner

# 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 **MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **55.156.602** de **NEIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **769** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **281820** CDP No **73820**

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

**Valor en letras:** **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

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 | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 10 | 2020 | | OCTUBRE |
| | AL | 30 | 10 | 2020 | 02 | OCTUBRE |

Para constancia se firma en **NEIVA** a los **03** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2020**

## SUPERVISOR

Andrea Mora Silva

**Firma Supervisor**
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO
**Cedula de Ciudadania No**
55.156.602 **DE** NEIVA



Escaneado con CamScanner

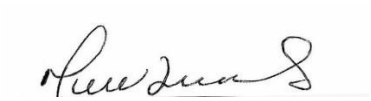
## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

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___ 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, adjuntarv estracto bancario del credito de vivienda.

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

Atentamente,



MARTHA DORIS SANCHEZ RUBIO
CC. 55.156.602

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55156602 | | SANCHEZ RUBIO MARTHA DORIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 11 numero 5 26 | NEIVA-HUILA | 8704726 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 14018003 | 94107023 28 | I | 2020/10/02 | 2020/10/05 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $416,500 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $1,434,600 | $229,600 | | | $1,434,600 | $179,400 | | | $0 | $0 | | | $1,434,600 | $7,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,434,600 | $229,600 | | | $1,434,600 | $179,400 | | | $0 | $0 | | | $1,434,600 | $7,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: NEIVA Depto: HUILA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,434,600 | $229,600 | | | $1,434,600 | $179,400 | | | $0 | $0 | | | $1,434,600 | $7,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 55156602 | SANCHEZ MARTHA | 25-14 | 30 | $1,434,600 | $229,600 | EPS037 | 30 | $1,434,600 | $179,400 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,434,600 | $7,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | $1,434,600 | $229,600 | | | $1,434,600 | $179,400 | | | $0 | $0 | | | $1,434,600 | $7,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 55156602 | | SANCHEZ RUBIO MARTHA DORIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 11 numero 5 26 | NEIVA-HUILA | 8704726 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-09 | 2020-09 | 14018003 | 94107023 28 | I | 2020/10/02 | 2020/10/05 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $416,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $229,600 | $0 | $0 | $229,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $229,600 | $0 | $0 | $229,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $7,500 | $0 | $0 | $7,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $179,400 | $0 | $0 | $179,400 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 1 | $179,400 | $0 | $0 | $179,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $416,500 | $0 | $0 | $416,500 |