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: Día 05 | Mes 11 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JHONATAN RAMIREZ MARTINEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.100.689.688	DE	SAMPUES				
TELEFONO DE CONTACTO	304-6579445	FIJO	N/O	EXT.	N/A		
E-MAIL PERSONAL	jhonatanramirez-9301@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	jhonatan.ramirez@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	50645270271	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
425	2020	$ 32.039.400,00	$ 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: RODOLFO MACHADO OTALORA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP SINCELEJO

CDP No. 133820 | CRP No. 53120

FECHA APROBACION POLIZA: Día 19 | Mes 03 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SINCELEJO

DEPARTAMENTO: SUCRE

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 24 | Mes 03 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 28

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 | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2020	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	30	10	2020	08	30	100%	OCTUBRE

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — La guarda de la fe pública	Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01
El futuro es de todos — Gobierno de Colombia	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)	$ 179.300	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 229.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 416.300	PLANILLA DE PAGO No.	7769258743

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.039.400,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO $ 836.850,00	$ 836.850,00	$ 31.202.550,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 4.423.350,00	$ 27.616.050,00
PAGO 03	03	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 8.009.850,00	$ 24.029.550,00
PAGO 04	04	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 11.596.350,00	$ 20.443.050,00
PAGO 05	05	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 15.182.850,00	$ 16.856.550,00
PAGO 06	06	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 18.769.350,00	$ 13.270.050,00
PAGO 07	07	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 22.355.850,00	$ 9.683.550,00
PAGO 08	08	VALOR DEL PAGO $ 3.586.500,00	$ 25.942.350,00	$ 6.097.050,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	10	2020		OCTUBRE
AL	30	10	2020	08	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
	En el mes de Octubre se calificaron los documentos que se relacionan en los oficios de comunicación remitidos a la entidad de Origen.

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

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

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 **JHONATAN RAMIREZ MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.100.689.688** de **SAMPUES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **425** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **53120** CDP No **133820**

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: **$ 416.300,00** 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	08	OCTUBRE

Para constancia se firma en **SINCELEJO** a los **05** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Rodolfo Machado O.

Firma Supervisor
RODOLFO MACHADO OTALORA
REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP SINCELEJO

CONTRATISTA

Jhonatan Ramirez Martinez

Firma Contratista
JHONATAN RAMIREZ MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1.100.689.688 **DE** SAMPUES

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 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 5 días del mes de Noviembre de 2020.

Atentamente,

Jhonatan Ramirez Martinez

Nombre y Firma

cc. 1.100.689.688 Sampués

Escaneado con CamScanner

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 AÑOS

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Sincelejo, 19 de Octubre 2020

Doctor:
CAMPO ELIAS VEGA ROCHA
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION DE TIERRAS DE LA NACION
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS TECNICA ACCESO A TIERRAS
Av. El DORADO CAN
Calle 43 N°57- 41
Bogotá D.C

Asunto: Solitud de registro de predios.
Referencia: Oficio 2020430085341 del 10 de Septiembre de 2020
Tipo de Proceso: Solicitud de formalización y Restitución de Tierras

Con el presente oficio me permito comunicarle que este despacho procedió a dar cumplimiento a la solicitud de registro de los siguientes predios baldíos:

TURNO DE RADICACION	*RESOLUCION – ANT*	*FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA*
2020-340-6-1219	*N°* 344 del 28-01/2020	340-13853
2020-340-6-12130	*N°* 338 del 28-01/2020	340-138551
2020-340-6-12135	*N°* 339 del 28-01/2020	340-138525
2020-340-6-12123	*N°* 341 del 28-01/2020	340-138552
2020-340-6-12139	*N°* 333 del 28-01/2020	340-138555
2020-340-6-12143	*N°* 342 del 28-01/2020	340-12143
2020-340-6-12147	N° 1638 del 4-3/2020	340-12147-
2020-340-6-12149	N° 1637 del 4-3/2020	340-138559
2020-340-6-12151	N° 1612 del 4-3/2020	340-138561
2020-340-6-12153	N° 1608 del 4-3/2020	340-138565
2020-340-6-12180	N°1642 del 4-3/2020	340-138566
2020-340-6-12182	N° 1636 del 4-3/2020	340-138570
2020-340-6-12188	N°1629 del 4-3/2020	340-138571
2020-340-6-12199	N° 1613 del 4-3/2020	340-138572
2020-340-6-12202	N° 1609 del 4-3/2020	340-138573
2020-340-6-12205	N° 1647 del 4-3/2020	340-138578
2020-340-6-12208	N°1617 del 4-3/2020	340-138579

Escaneado con CamScanner

Lo anterior consta en los formularios de calificación – constancias de inscripción de las Resoluciones de adjudicación inscritas, en los folios de matrículas inmobiliarias relacionados, así como en los certificados de tradición y libertad que se anexan a la presente.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Rodolfo Machado O

RODOLFO MACHADO OTALORA
REGISTRADOR PRINCIPAL DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE SINCELEJO.

Anexos: lo anunciado.
Transcriptor: Jhonatan Ramírez Martínez.
Copia: Archivo.

Escaneado con CamScanner

Buscar

Imprimir Cancelar

Respuesta : Oficio 2020430085341 del 10 de Septiembre de 2020

Jhonatan Ramirez Martinez
<jhonatan.ramirez@supernotariado.gov.co>
Lun 19/10/2020 12:23

Para: info@agenciadetierras.gov.co
<info@agenciadetierras.gov.co>
Cco: Rodolfo Machado Otalora
<rodolfo.machado@supernotariado.gov.co>

2 archivos adjuntos (4 MB)
RESPUESTA OFICIO 5341.pdf; ADJUDICACIONES ANT.pdf;

Con el presente e-mail me permito comunicarle que este despacho procedió a dar cumplimiento a lo solicitado por usted en el oficio de la referencia, por lo anterior anexo constancias de inscripción de las resoluciones de adjudicación inscritas, en los folios de matrícula inmobiliaria relacionado, así como el certificado de tradición y libertad que se anexan al presente.

Jhonatan Ramírez Martínez
Abogado calificador
Cel:3046579445
SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARÁ LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACION DE TIERRAS.

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1100689688
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHONATAN RAMIREZ MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAMPUES	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	CALLE 27A #15-27	TELÉFONO:	2830287
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:	**7769258743**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2020	SALUD:	AÑO: 2020		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/11/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	790958080		

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		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	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**

Escaneado con CamScanner