

**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
				03	11	2020
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO						
CONTRATISTA	OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA					
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.065.613.445	DE	VALLEDUPAR			
TELEFONO DE CONTACTO	314-6656562	FIJO		EXT.		
E-MAIL PERSONAL	OMAIRAGARCIA89@HOTMAIL.COM					
E-MAIL INSTITUCIONAL	OMAIRA.GARCIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO					
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	510178460	C.A.	X	C.C.
CONTRATO ACTUAL			VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 44.486.200,00	
No	380	Año	2020	HONORARIO MENSUAL	\$ 4.818.000,00	
OBJETO DEL CONTRATO						
Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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 DE FORMALIZACIÓN			
CDP No.	56520	CRP No.	126220	FECHA APROBACION		
FECHA CDP	27/02/2020	FECHA CRP	11/03/2020	POLIZA		
LUGAR DE EJECUCION				Día	Mes	Año
CIUDAD				12	03	2020
DEPARTAMENTO				CESAR		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO				Día	Mes	Año
				12	03	2020
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				Día	Mes	Año
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				Día	Mes	Año
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO				MESES	DIAS	
				9	4	
ADICION Y/O PRORROGA						
CDP No.				CRP No.		
MESES				DIAS	VALOR	
VALOR A COBRAR				\$ 4.818.000,00		
VALOR TOTAL # DE DIAS				\$ 4.818.000,00		
PERIODO DE PAGO				MES A COBRAR		
DEL				Día	Mes	Año
				01	10	2020
AL				Día	Mes	Año
				30	10	2020
PAGO No.				No DÍAS	OCTUBRE	
				08	30	100%
				OCTUBRE		
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)	\$ 240.900	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 308.400	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 10.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 559.400	PLANILLA DE PAGO No.	9410984784

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 44.486.200,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 3.051.400,00	\$ 3.051.400,00	\$ 41.434.800,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 7.869.400,00	\$ 36.616.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 12.687.400,00	\$ 31.798.800,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 17.505.400,00	\$ 26.980.800,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 22.323.400,00	\$ 22.162.800,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 27.141.400,00	\$ 17.344.800,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 31.959.400,00	\$ 12.526.800,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 4.818.000,00	\$ 36.777.400,00	\$ 7.708.800,00
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	\$ -	\$ -

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2020	PAGO No. OCTUBRE
	AL	30	10	2020	08 OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar a la Coordinación Nacional en los temas propios de planeación, seguimiento y reingeniería de los procesos de Formalización que adelanta la Superintendencia de Notariado y Registro, en virtud de los convenios de formalización, suscritos con las diferentes entidades territoriales a nivel nacional y el proceso de saneamiento en general. 2. Llevar y mantener actualizados las bases de datos y registros de seguimiento a nivel nacional del proceso de formalización, con la agilidad y oportunidad requerida, para así proporcionar informes que le sea solicitada.	Municipio de San Martín :Se envió cruce con forvivienda de 8 ocupantes del corregimiento de Minas, así mismo el municipio realizo los planos correspondientes con el cuadro de colindancia. (predios fiscales)

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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>3. Asistir y participar en las diferentes reuniones interinstitucionales sobre el tema de formalización y saneamiento de la propiedad, donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>4. Confrontar la información contenida en los informes y matrices presentados por los contratistas y/o profesionales de apoyo respecto del avance en metas de los procesos de formalización en los diferentes municipios, con las bases de datos existentes en la coordinación de formalización de la delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.</p> <p>5. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del Supervisor.</p>	<p>- Se realizó visita técnica y de caracterización de 88 predios presuntos baldíos ubicados en el corregimiento de Aguas Blancas arrojando el siguiente resultado: Predios que continúan en el proceso :39 predios con lote sin construcción:4 Predios titulados: 20 Predios para visitar nuevamente por no encontrarse el ocupante:21 Personas que no están interesadas en el proceso de titulación:4</p> <p>- Se solcito cruce con fonvivienda de 17 ocupantes del corregimiento de aguas blancas.</p> <p>- El municipio envió respuesta de la solicitud de riesgo y uso del suelo del corregimiento de aguas blancas donde nos indica que 234 son aptos y 135 como NO aptos para un total del 369 predios. Municipio de Valledupar: Se realizó visita de campo el día 01 de octubre para socializar y realizar caracterización de predios en el corregimiento de Valencia de Jesús. Se visitaron 44 predios.</p> <p>-Se realizó visita el día 29 de octubre al corregimiento de valencia para recolección de documentos por parte de los ocupantes.</p>

M



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 período, se deja constancia que el (la) contratista **OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.065.613.445** de **VALLEDUPAR** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **380** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **126220** CDP No **56520**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.818.000,00**

Valor en letras:

CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: \$ **559.400,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	10	2020
AL	30	10	2020

PAGO No.

08

OCTUBRE

OCTUBRE

Para constancia se firma en **VALLEDUPAR** a los **5** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CONTRATISTA

Firma Contratista

OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA

Cedula de Ciudadania No

1.065.613.445 DE VALLEDUPAR



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

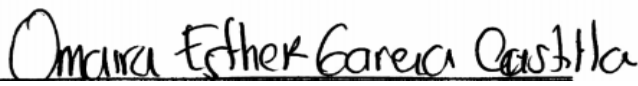
 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	 MINJUSTICIA	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	Código: GF – GP – PR -07 –FR – 01
			Versión: 01
			Fecha: 13 / 03 / 2017
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2017			

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”, vigencia desde 01 de marzo del año 2017, 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 ☒
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2016 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI ☐ NO ☒.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI ☐ NO ☒
4. Dependiente Económico: SI ☐ NO ☒ (parágrafo 2 del art 387 del E.T) Adjunto Certificado expedida por Contador Público. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI ☒ NO ☐
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI ☐ NO ☒.
7. Crédito de Vivienda SI ☐ NO ☒.

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

Atentamente,


 OMAIRA ESTHER GARCIA CASTILLA
 C.C. 1.065.613.445 de Valledupar



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 c - 23 - 30	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2020-09	2020-09	788285169		9410984784	I	2020/10/13	2020/11/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$559,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																				
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0
Ciudad: VALLEDUPAR Depto: CESAR (1 Afiliados)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0
1	CC 1065613445	GARCIA OMAIRA	231001	30	\$1,927,200	\$308,400	EPS002	30	\$1,927,200	\$240,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,927,200	\$10,100	0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,927,200	\$308,400			\$1,927,200	\$240,900			\$0	\$0			\$1,927,200	\$10,100		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1065613445		GARCIA CASTILLA OMAIRA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 7 c - 23 - 30	VALLEDUPAR-CESAR	5555555	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	788285169	9410984784	I	2020/10/13	2020/11/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	21	\$559,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$240,900	\$0	\$0	\$240,900	
TOTAL				1	\$559,400	\$0	\$0	\$559,400	