

**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	ANGELLO DARIO MANJARRES CABRERA
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.003.316.836 DE VALLEDUPAR
TELEFONO DE CONTACTO	315-5030686 FIJO EXT.
E-MAIL PERSONAL	ANGELLOMANJARRES@HOTMAIL.COM
E-MAIL INSTITUCIONAL	ANGELLO.MANJARRES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
BANCO	DAVIVIENDA No DE CUENTA 257100048787 C.A. X C.C.
CONTRATO ACTUAL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 22.870.200,00
No 370 DE Año 2020	HONORARIO MENSUAL \$ 2.433.000,00
OBJETO DEL CONTRATO	Prestacion de Servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, para las actividades desarrolladas en el programa de formalizacion y saneamiento de la propiedad inmueble urbana que adelanta la Superintendencia Delegada para la Proteccion, Restitucion y Formalizacion 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. 121520
FECHA CDP 27/02/2020	FECHA CRP 6/03/2020
LUGAR DE EJECUCION	FECHA APROBACION POLIZA
CIUDAD VALLEDUPAR	10 03 2020
DEPARTAMENTO CESAR	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO
15 12 2020	MESES DIAS
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO
13 03 2020	9 3
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	ADICION Y/O PRORROGA
Día Mes Año	CDP No. CRP No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	MESES DIAS VALOR
Día Mes Año	
VALOR A COBRAR \$ 2.433.000,00	COBRA CON FACTURA No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 2.433.000,00	MES A COBRAR
PERIODO DE PAGO DEL 01 10 2020 AL 30 10 2020	PAGO No. No DÍAS OCTUBRE OCTUBRE
	08 30 100%

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	CAJACOP ATLANTICO - CCF	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	\$ 155.800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$ 5.100	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 282.600	PLANILLA DE PAGO No.	4357125195

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 \$ 1.459.800,00	\$ 1.459.800,00	\$ 21.410.400,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.433.000,00	\$ 3.892.800,00	\$ 18.977.400,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.433.000,00	\$ 6.325.800,00	\$ 16.544.400,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.433.000,00	\$ 8.758.800,00	\$ 14.111.400,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 2.433.000,00	\$ 11.191.800,00	\$ 11.678.400,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 2.433.000,00	\$ 13.624.800,00	\$ 9.245.400,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 2.433.000,00	\$ 16.057.800,00	\$ 6.812.400,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 2.433.000,00	\$ 18.490.800,00	\$ 4.379.400,00
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. Realizar los filtros de las bases de datos remitidas por entes territoriales, entidades publicas y Oficinas de Registro de Instrumentos Publicos, ORIP en los aplicativos establecidos para tal fin. 2. Diligenciar base de datos en la herramienta Ofelia. 3. Apoyar el proceso de expedicion de carencias registrales en el marco de los proceso de saneamiento y formalizacion de la propiedad. Realizar visitas de campo a los Municipios donde se constata la informacion catastral y fisica y a su vez se recopila documentacion de beneficiarios.	1. Estudio jurídico de 1427 folios de matrícula inmobiliaria del Municipio de la Paz. 2. Se solicitó riesgo y uso del suelo de 706 predios presuntos baldíos del Municipio de La Paz. 3. El día 20 de octubre se realizó reunión en la alcaldía Municipal en oficina de planeación para determinar ruta de trabajo y priorizar 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) 33262121
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>5. Organización y validación de documentación, conformando un expediente por predio.</p> <p>6. Revisión de respuesta de cruce de beneficiarios realizada por FONVIVIENDA.</p> <p>7. Apoyar en el seguimiento a las documentación pendiente para la conformación de los expedientes de los predios a legalizar en cada uno de los Municipios.</p> <p>8. Atención y orientación a los beneficiarios que se presentan en las instalaciones de la oficina.</p> <p>9. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud de l Supervisor.</p>	<p>4. Se realizó visita en el barrio la roca de 7 predios verificando el área y linderos de los mismo con el área establecida en la escritura de loteo del Municipio de Valledupar.</p> <p>5. Se realizó visita el día 29 de octubre al corregimiento de valencia para recolección de documentos por parte de los ocupantes.</p> <p>6. Solicitud de cruce con Fonvivienda correspondientes a ocupantes del Barrio la Roca de Valledupar</p>

**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 **ANGELLO DARIO MANJARRES CABRERA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.003.316.836** de **VALLEDUPAR** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **370** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **121520** 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

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

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANGELLO DARIO MANJARRES CABRERA
Cedula de Ciudadanía No
1.003.316.836 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

 <p>SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública</p>	 <p>MINJUSTICIA</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, adjuntar extracto bancario del credito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 03 días del mes de noviembre de 2020.

Atentamente,

Angello M.

Nombre y Firma

CC. 1.003.316.836



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1003316836
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANGELLO DARIO MANJARRES CABRERA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO: CESAR
DIRECCIÓN:	CALL TELÉFONO: 5777777	
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:	4357125195	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):	2020/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 102812368

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 155.800
SUBTOTAL:			1	\$ 155.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890102044	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1	\$ 121.700
SUBTOTAL:			1	\$ 121.700
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 5.100
SUBTOTAL:			1	\$ 5.100

TOTAL PAGADO:	\$ 282.600
----------------------	-------------------

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 155.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 155.800	\$ 0	\$ 155.800
SUBTOTALES:										\$ 155.800	\$ 0	\$ 155.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI ATLANTICO	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 121.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 121.700	\$ 0	\$ 0	\$ 121.700
SUBTOTALES:													\$ 121.700	\$ 0	\$ 0	\$ 121.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 5.100	\$ 5.100	\$ 0	\$ 0	\$ 5.100
SUBTOTALES:									\$ 5.100	\$ 0	\$ 0	\$ 5.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURO SOCIAL				SALUD				ARP				IBC	CCF										
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE		ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBI	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																				
1	CC 1003316836	MANJARRES CABRERA ANGELLO DARIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 973.200			NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 973.200	\$ 155.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 155.800	CCF55-CAJACOP ATLANTICO	30	\$ 973.200	\$ 121.700	\$ 0	\$ 121.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 973.200	100331683	\$ 5.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	

TOTAL	\$ 282.600
--------------	-------------------