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: Día 01 | Mes 12 | 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	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
769	2020	$ 9.803.100,00	$ 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	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 3.586.500,00		

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2020	03	30	100%	NOVIEMBRE
AL	30	11	2020				NOVIEMBRE

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

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.	9411796018

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	$ 3.586.500,00	$ 7.412.100,00	$ 2.391.000,00
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	11	2020		NOVIEMBRE
AL	30	11	2020	03	NOVIEMBRE

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	Durante el mes de noviembre, se continuo con la búsqueda, análisis y traslado de la información plasmada en los libros uno (01) tomo cuatro (04) de 1971, con 1183 paginas verificadas; una vez terminado el presente libro, se prosigue con la búsqueda y análisis de la información plasmada en el tomo tercero (03) del libro primero del año 1971, verificando 220 páginas trabajadas para un total de .

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

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 mínimo70 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 metodología 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.	1403 páginas revisadas en el mes de noviembre. Así mismo, se realizó la apertura de 6 folios de matrícula inmobiliaria las cuales son: 200-277237, del Municipio de Colombia; 200-277281 del Municipio de Palermo; 200-277248, 200-277281, 200-277286, 200-277296 del Municipio de Neiva. Por lo anterior, me permito anexar las evidencias de lo ejecutado durante el mes de noviembre, no sin antes informar, que, de acuerdo a las directrices de la Superintendencia, el seguimiento del antiguo sistema se plasmará en un formato en Excel el cual fue socializado y recibido por parte de la Dra María Constanza Gaitán y que anexo como evidencia. planilla del Seguimiento Antiguo Sistema, base consolidada de folios abiertos con base en registro de SAS, Planilla de pagos de S.S.I, el inventario de los bienes baldíos y el formato de Rete fuente del mes de noviembre.

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

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2020	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2020	**03**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **NEIVA** a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

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

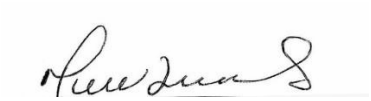
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2020

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 noviembre 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
2020-10	2020-10	42097509	9411796018	I	2020/11/04	2020/11/13	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
2020-10	2020-10	42097509	9411796018	I	2020/11/04	2020/11/13	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