FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 06 | Mes 05 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: OSCAR ALFONSO ALARCON BARRERA

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.118.554.266 DE: YOPAL

TELEFONO DE CONTACTO: 311-5690533 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: alkar_06@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: oscar.alarcon@supernotariado.gov.co

BANCO: BANCOLOMBIA No DE CUENTA: 36380430121 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL

No: 306 DE Año: 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 34.669.500,00

HONORARIO MENSUAL: $ 3.586.500,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia 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: MARIA NELLY PERAFAN CABANILLAS

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.: 53120 CRP No.: 117020

FECHA CDP: 19/02/2020 FECHA CRP: 03/03/2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 05 | Mes 04 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: YOPAL

DEPARTAMENTO: CASANARE

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 05 | Mes 03 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 DIAS 11

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA: CDP No. | CRP No. | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.586.500,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.586.500,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO: DEL Día 01 | Mes 04 | Año 2020 — PAGO No. — No DÍAS — MES A COBRAR: ABRIL

AL 30 | 04 | 2020 — 02 — 30 — 100% — ABRIL

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm
Carta 21.59 cm x 27.94 cm tamaño a 79%
FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION
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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 179.400	CAPRESOCA EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 229.600	PROTECCION	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.500	ARL SURA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ **419.500**	PLANILLA DE PAGO No.	**4330696786**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 34.669.500,00

			VALOR PAGO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.108.300,00	$ 3.108.300,00	$ 31.561.200,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.400,00	$ 6.694.700,00	$ 27.974.800,00
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	Dia	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	04	2020		ABRIL
AL	30	04	2020	02	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1) Aportar y cargar en la Plataforma Transaccional del SECOP II, para conocimiento de la SUPERINTENDENCIA y en los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato. 2) Aportar el examen médico de salud ocupacional solicitado por la SNR para la firma del acta de inicio del contrato. 3). Constituir la Garantía Única dentro de los 03 días siguientes a la suscripción del contrato y cargarla en la Plataforma Transaccional del SECOP II para su posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA. 4). Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al dia en el pago de los respectivos aportes.	participé del taller de productividad office 365 programada para el 02 de abril de 2020 de 10:00 am a 12:00pm revise los manuales internos de las herramientas colaborativas integradas en la plataforma office 365. revise de manera permanente mi buzón de correo electrónico.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION

revise el Manuel sobre cómo utilizar "IRIS" Sistema De Gestión Document

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
5). Suscribir conjuntamente con el supervisor el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato. 6). Para efectos del pago mensual de honorarios el contratista deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 7). Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato. 8). Remitir el soporte de la afiliación a al A.R.L a la Dirección de Contratación dentro de los 03 días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II. 9). Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 10). Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual. 11). Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad. 12). No acceder a peticiones o amenazas de quienes actuen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias. 13). Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato 14). Subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II los informes mensuales dentro de los cinco (05) días siguientes a la aprobación de los mismos. 14). Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas 1. Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en la consecución, escaneado o digitalización de los antecedentes registrales de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en la cual presta sus servicios. 2. Realizar el seguimiento a los oficios que presenten los profesionales de estudios traditicios, con destino a los Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en el estudio inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento. 3. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 4. Apoyar y participar en la realización de los diagnósticos registrales, detallado desde el punto de vista registral de los fenómenos de abandono de predios, ventas masivas y demás fenómenos que permitan determinar territorios donde se presentaron problemas con la propiedad urbana y rural, en caso de ser requerido para tales fines. 5. Realizar la calificación de documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en especial aquellos relacionados con las actividades misionales de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 6. Elaborar los estudios traditicios de predios solicitados por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, para su posterior envío oportuno a la dependencia que se determine, independientemente del círculo registral al que pertenezca, cuando le sean asignados. 7. Apoyar la proyección de los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias. 8. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias. 9. Atender y proyectar respuesta a los derechos de petición o consultas 10. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos	Diligencié la encuesta Wellness 360 parte 1 y parte 2 participe en la capacitación virtual sobre el COVID-19 del 24 de abril 2020 revise el Manuel sobre cómo utilizar "IRIS" Sistema De Gestión Documental en la web desde tu casa Realice estudios de la solicitud de corrección c2019-741 Realice estudios de la solicitud de corrección c2020-2 Realice estudios de la solicitud de corrección c2019-802

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **OSCAR ALFONSO ALARCON BARRERA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.118.554.266** de **YOPAL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **306** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No **117020** CDP No **53120**

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

Valor en letras: **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de **$ 419.500,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	04	2020	**PAGO No.**	ABRIL
	AL	30	04	2020	02	ABRIL

Para constancia se firma en **YOPAL** a los **06** días del mes de **MAYO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA NELLY PERAFAN GABANILLAS
REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
OSCAR ALFONSO ALARCON BARRERA
Cedula de Ciudadania No
1.118.554.266 **DE** YOPAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118554266
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OSCAR ALFONSO ALARCON BARRERA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CRA 18 - 14 - 69	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4330696786	TIPO DE PLANILLA:							I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo	AÑO	2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2020
DÍAS DE MORA:	0								
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/03/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:							9999561998

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
230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 229.600	$ 0	$ 229.600
SUBTOTALES:										**$ 229.600**	**$ 0**	**$ 229.600**

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
EPSC25	EPSC25-CAPRESOCA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 179.400	$ 0	$ 0	$ 179.400
SUBTOTALES:													**$ 179.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 179.400**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									**$ 7.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.500**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF69	CCF69-COMFACASANARE	1	$ 28.700	$ 0	$ 28.700
SUBTOTALES:			**$ 28.700**	**$ 0**	**$ 28.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES							
																															PENSIÓN						SALUD						ARP																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADO	EMPLEADO																														
1	CC 1118554266	ALARCON BARRERA OSCAR ALFONSO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.379.040				NO								01-30										230201-PROTECCION (ING+PROTEC.)	30	$ 1,434,600	$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 229.600	EPSC25-CAPRESOCA EPS	30	$ 1,434,600	$ 179.400	$ 0	$ 179.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1,434,600	111855426	$ 7.500	30	$ 1,434,600	CCF69-COMFACASANARE		$ 28.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 445.200

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", vigencia desde 01 de marzo del año 2018, 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 2018 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 Económico: SI___ NO__X_ (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__X_
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 06 días del mes de mayo de 2020.

Atentamente,

OSCAR ALFONSO ALARCON BARRERA
C.C. 1118554266 de Yopal