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: Dia 01 | Mes 12 | Año 2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	69.027.870	DE	PUERTO ASIS				
TELEFONO DE CONTACTO	312-5955230	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	viviananupa27@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	karol.romero@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	45140516604	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **304** DE Año **2020**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 34.789.050,00

HONORARIO MENSUAL: $ 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: SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	53120	CRP No.	114020
FECHA CDP	13/02/2020	FECHA CRP	27/02/2020

FECHA APROBACION POLIZA: Día 27 | Mes 02 | Año 2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PUERTO ASIS

DEPARTAMENTO: PUTUMAYO

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 28 | Mes 02 | Año 2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 18

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				
AL	30	11	2020	10	30	100%	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	179400	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	229.600	229600	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	7.500	7500	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	**416.500**	PLANILLA DE PAGO No.	**46692043**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 34.789.050,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 358.650,00	$ 358.650,00	$ 34.430.400,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 3.945.150,00	$ 30.843.900,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 7.531.650,00	$ 27.257.400,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 11.118.150,00	$ 23.670.900,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 14.704.650,00	$ 20.084.400,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 18.291.150,00	$ 16.497.900,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 21.877.650,00	$ 12.911.400,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 25.464.150,00	$ 9.324.900,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 29.050.650,00	$ 5.738.400,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 32.637.150,00	$ 2.151.900,00
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	11	2020		NOVIEMBRE
AL	30	11	2020	10	NOVIEMBRE

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
www.supernotariado.gov.co

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar el correspondiente estudio de la Resolución RP/RZE enviado por la Unidad Administrativa Especial de Restitución de Tierras, para saber si es acorde para ser calificada. 2. Realizar el correspondiente estudio de la Sentencia y/o Auto enviado por el Juzgado del Circuito Especial de Restitución de Tierras, para saber si es acorde para ser calificada. 3. Luego del estudio proceder a efectuar la calificación. 4. legajar y armar el correspondiente paquete que será enviado a la Unidad o al Juzgado, con su oficio remisorio, y su formulario de calificación 5. Mensualmente se deben incluir todos y cada uno de los documentos de tierras para informe a rendirse a la superintendencia, y a la Oficina de registro de Instrumentos públicos de Puerto asís; tanto en estadísticas, como en dos cuadros de excel separando los de la Undad y los del Juzgado. 6. Cuando ya ha surtido todo el tramite se debe escanear, y entregar a la persona encargada de archivo para su custodia. 7 Dar respuesta oportuna a solicitudes referentes a Restutución, las cualesllegan de los entes de control, o de la super - delegada de Tierras, o de los juzgados, y demas 8. Proceder a la calificación de escrituras, autos, sentencias, resoluciones y demas que son asignadas por la registradora 9 Las demas que son asignadas 10. Calificación de escrituras segun turnos asignados por el supervisor del contrato 11. Descargar del correo electronico, los documentos enviados por la Unidad de Restitución de tierras y del Juzgado de Tierras Hacerles asignar un turno de radicación. Calificarlos, organizarlos debidamente escaneados y enviar su calificación via correo electronico a estas mismas entidades.	1. Formulario de Calificación. 2. Oficio remisorio. 3. 2 cuadros de excel y uno en word, que contiene los informes. 4. documentos debidamente escaneados. 5. Oficio remisorio de Informe mensual a la super - Delegada de Tierras. 6. Dficio remisorio. 7. Formulario de calificación. 8. Realización Resolución de invalidación de anotaciones por error involuntario. 9. Resoluciones, sentencias y/o autos debidamente escaneados y tambien son enviados en el informe mensual a la delegada

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

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

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 **KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **69.027.870** de **PUERTO ASIS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **304** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **114020** 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 PESOS M/CTE.**

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	10	NOVIEMBRE

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SAIRA PATRICIA DIAZ CIFUENTES
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN
Cedula de Ciudadania No
69.027.870 **DE** PUERTO ASIS

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_X__ NO___ (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 01 de Diciembre de 2020.

Atentamente,

KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN

CC. 69.027.870 de Puerto Asís

compensar miplanilla.com

Identificación	69027870	Sucursal	PRINCIPAL	Teléfono	4228593
Razón Social	KAROL VIVIANA ROMERO NUPAN	Dirección	PUERTO ASIS	Fecha Pago	17/11/2020
Clase de Aportante	I - Independiente	Ciudad	PUERTO ASÍS	Periodo Salud	Octubre-20
Banco	BANCOLOMBIA	No. Planilla	46692043	Periodo Pensión	Octubre-20
Total a Pagar	$416,500	Total Intereses Mora	$0	Estado	Pagada
Número Días en Mora	0				

PENSIÓN

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Voluntaria Afiliado	Voluntaria Empleador	Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Interés Mora	Total antes Mora	Total a Pagar
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	1	$1,435,000	$229,600	$0	$0	$0	$0	$0		$229,600
Totales				$1,435,000	$229,600	$0	$0	$0	$0	$0		$229,600

SALUD

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	UPC	Interés Mora	Autorización Incapacidades	Valor Incapacidades	Autorización Licencias	Valor Licencias	Saldo a Favor	Total antes Mora	Total a Pagar
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473	1	$1,435,000	$179,400	$0	$0		$0		$0		179400	$179,400
Totales				$1,435,000	$179,400	$0	$0		$0		$0		$179,400	$179,400

INFORMACIÓN ARP

Código	Nombre	Nit	Afiliados	Sumatoria IBC	Cotización	Interés Mora	Valor Total Incapacidades	Saldo a Favor	Valor Pagado Otros Riesgos	Total antes Mora	Total a Pagar
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	860011153	1	$1,435,000	$7,500	$0				7500	$7,500

Este documento esta clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion