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 **15** días del mes de Diciembre de 2020.

Atentamente,

DIANA ROCIO FONSECA ORTIZ

Nombre y Firma

CC. 37.550.763 de Girón

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

Dia	Mes	Año
15	12	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA ROCIO FONSECA ORTIZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	37.550.763	GIRÓN			
TELEFONO DE CONTACTO	318 6496331	**FIJO**		**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	difonsek@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	diana.fonseca@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	0-2062901198	**C.A.** (X)	**C.C.**

CONTRATO ACTUAL No	**Año**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 35.386.800,00
317 **DE**	2020	**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 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	NATALIE REYES GUERRA		
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19		

CDP No.	53420	**CRP No.**	97820	**FECHA APROBACION POLIZA**	Día 24 / Mes 02 / Año 2020
LUGAR DE EJECUCION					
CIUDAD	BUCARAMANGA				
DEPARTAMENTO	SANTANDER			**FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO**	Día 15 / Mes 12 / Año 2020
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 24 / Mes 02 / Año 2020			**TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	MESES 9 / DIAS 26

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**
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 1.793.300,00		**NO** — **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				**MES A COBRAR**
DEL	01	12	2020	**PAGO No.**	**No DÍAS**		DICIEMBRE
AL	15	12	2020	11	15	50%	DICIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (+57) 328 2121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
izq.	0.6 cm	Oerecha	0.8 cm	tamaño a 79%
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	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)	$ 179.400	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 229.600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ **416.500**	PLANILLA DE PAGO No.	**9413319354**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

			VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 35.386.800,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	X	VALOR DEL PAGO	$ 836.850,00	$ 836.850,00	$ 34.549.950,00
PAGO 02	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 4.423.350,00	$ 30.963.450,00
PAGO 03	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 8.009.850,00	$ 27.376.950,00
PAGO 04	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 11.596.350,00	$ 23.790.450,00
PAGO 05	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 15.182.850,00	$ 20.203.950,00
PAGO 06	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 18.769.350,00	$ 16.617.450,00
PAGO 07	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 22.355.850,00	$ 13.030.950,00
PAGO 08	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 25.942.350,00	$ 9.444.450,00
PAGO 09	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 29.528.850,00	$ 5.857.950,00
PAGO 10	X	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.500,00	$ 33.115.350,00	$ 2.271.450,00
PAGO 11	11	VALOR DEL PAGO	$ 1.793.300,00	$ 34.908.650,00	$ 478.150,00
PAGO 12		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13		VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2020		DICIEMBRE
	AL	15	12	2020	11	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Elaborar los estudios de títulos que se requieran para efectos de identificar los predios a sanear y/o formalizar en el marco de los diferentes procesos que se adelanten con las entidades territoriales u otras entidades públicas. 2. Realizar las visitas de campo que se requieran para la identificación de los ocupantes de los predios fiscales en los diferentes municipios. 3. Recolectar o recepcionar documentos soportes y aplicar ficha técnica de caracterización de predios a formalizar.	1. Para dar cumplimiento a la atención al público dentro de las medidas de salubridad por COVID-19, y atendiendo lo ordenado por el Superintendente de Notariado y Registro se está prestando servicios en la oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Bucaramanga desde el 01 al 15 de diciembre de 2020, efectuando labores de radicación de escrituras públicas en forma remota que realizaron las notarías mediante correo electrónico.

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. 13A-39 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
4. Estudiar, clasificar y realizar los filtros y cruces en las diferentes bases de información frente a los predios solicitados para la expedición de certificados de carencia de antecedente registral. 5. Realizar los filtros de las bases de datos remitidas por los entes territoriales, entidades públicas y Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, ORIP en los aplicativos establecidos para tal fin. 6.Apoyo en el trámite y expedición de certificados de carencia de antecedente registral que adelanta la Superintendencia de Notariado y Registro, en virtud de los convenios suscritos con las diferentes entidades. 7. Diligenciar base de datos en la herramienta Ofhelia. 8. Proyectar respuesta a los derechos de petición, tutelas y demás requerimientos que le sean asignados. 9. Conformar expedientes para cada caso o proceso. 10. Conformar bases de datos de beneficiarios por municipio. 11. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 12. Elaborar y presentar informes mensuales sobre los avances en el desarrollo de los procesos de formalización y saneamiento o cuando estos se requieran por el supervisor del contrato o la coordinación del grupo. 13. Prestar apoyo a la calificación de turnos asignados por la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos a solicitud del supervisor del contrato en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 14. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	

}

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Oerecha 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 (+)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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
	Fecha: 09 / 01 / 2019

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 **DIANA ROCIO FONSECA ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **37.550.763** de **GIRÓN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **317** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **97820** CDP No **53420**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.793.300,00**

Valor en letras: **UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL TRECIENTOS PESOS MTC**

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	12	2020	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	15	12	2020	**11**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **BUCARAMANGA** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NATALIE REYES GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADD 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
DIANA ROCIO FONSECA ORTIZ
Cedula de Ciudadania No
37.550.763 **DE** GIRÓN

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 (+)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

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 37550763		FONSECA ORTIZ DIANA ROCID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 30 No. 40-26	BUCARAMANGA-SANTANDER	6157438	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203502055302442	9413319354	I	2020/12/15	2020/12/15	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: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$1,434,600	$229,600			$1,434,600	$179,400			$0	$0			$1,434,600	$7,500		$0	$0
1	CC 37550763	FONSECA DIANA	230301	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 37550763		FONSECA ORTIZ DIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 30 No. 40-26	BUCARAMANGA-SANTANDER	6157438	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	92D3502055302442	9413319354	1	2020/12/15	2020/12/15	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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