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	EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.068.387.664	**DE**	ASTREA - CESAR				
TELEFONO DE CONTACTO	320-5538504	**FIJO**		**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL	eiderjva@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	eider.vasquez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	52374578421	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No		Año		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 22.870.200,00
369	DE	2020		HONORARIO MENSUAL	$ 2.433.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TÉCNICO ADMINISTRATIVO 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	MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA GRUPO FORMALIZACION

CDP No.	56520	CRP No.	120720		
FECHA CDP	27/02/2020	FECHA CRP	6/03/2020		

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
06	03	2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	VALLEDUPAR
DEPARTAMENTO	CESAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
09	03	2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	7

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: $ 1.216.500,00

COBRA CON FACTURA — **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.216.500,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2020				
AL	15	12	2020	10	15	50%	DICIEMBRE

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)	$	109.800	ASMET SALUD EPS SAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	140.500	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	4.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	**$**	**254.900**	PLANILLA DE PAGO No.	4368044227

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 22.870.200,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.784.200,00	$ 1.784.200,00	$ 21.086.000,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 4.217.200,00	$ 18.653.000,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 6.650.200,00	$ 16.220.000,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 9.083.200,00	$ 13.787.000,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 11.516.200,00	$ 11.354.000,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 13.949.200,00	$ 8.921.000,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 16.382.200,00	$ 6.488.000,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 18.815.200,00	$ 4.055.000,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.433.000,00	$ 21.248.200,00	$ 1.622.000,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 1.216.500,00	$ 22.464.700,00	$ 405.500,00
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	12	2020		DICIEMBRE
	AL	15	12	2020	10	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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. 2. Diligenciar base de datos en la herramienta Ofhelia. 3. Apoyar el proceso de expedición de carencias registrales en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad. 4. Realizar visitas de campo a los municipios donde se constata la información catastral y física y a su vez se recopila documentación de beneficiarios. 5. Organización y validación de documentación, conformando un expediente por predio. 6. Revisión de respuesta de cruce de beneficiarios realizada por FONVIVIENDA. 7. Apoyar en el seguimiento a la documentación pendiente para la conformación de los expedientes de los predios a legalizar en cada uno de los municipios. 8. Atención y orientación a los beneficiarios que se presentan en las instalaciones de la oficina. 9. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	**SAN MARTIN** **1**. Apoyo en la elaboración de edicto emplazatorio de 20 beneficiarios del municipio de San Martin. **2.** Apoyo en la proyección de 106 resoluciones de cesión del municipio de San Martin.

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 **EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.068.387.664** de **ASTREA - CESAR** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **369** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **120720** CDP No **56520**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.216.500,00**

Valor en letras: **UN MILLON DOSCIENTOS DIECISEIS 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: **$ 254.900,00** 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	**10**	**DICIEMBRE**

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO FORMALIZACION

CONTRATISTA

Eider Vasquez A.

Firma Contratista
EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO
Cedula de Ciudadania No
1.068.387.664 **DE** ASTREA - CESAR

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_X__ NO___,

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,

Eider Vasquez A.

EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO

CC. 1.068.387.664

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1068387664
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EIDER JESUS VASQUEZ AGUDELO
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR	DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CALLE 27 # 25 - 62	TELÉFONO:	5842968
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de consultoría
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4368044227**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2020	SALUD:	AÑO:	2020
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2020/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		121195866

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 140.500
SUBTOTAL:			1	**$ 140.500**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 109.800
SUBTOTAL:			1	**$ 109.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.600
SUBTOTAL:			1	**$ 4.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 254.900**