	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
03	07	2020

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA LUIS ANTONIO PINO HUMANEZ **03/07/2020**

CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.121.838.335 **DE** VILLAVICENCIO

TELEFONO DE CONTACTO 311-8114971 **FIJO** 6450250 **EXT.** 31

E-MAIL PERSONAL luispino24@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL luis.pino@supernotariado.gov.co

BANCO BANCOLOMBIA **No DE CUENTA** 575084742 **C.A.** X **C.C.**

CONTRATO ACTUAL No 372 **Año DE** 2020

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 33.713.100,00

HONORARIO MENSUAL $ 3.586.000,00

OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como profesional universitario Tipo B, para las actividades desarrolladas en el programa de formalización y saneamiento de la propiedad inmuebles urbanas 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 del Grupo de Formalización de Tierras

CDP No. 5620 **CRP No.** 124320

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
09	03	2020

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD VILLAVICENCIO

DEPARTAMENTO META

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2020

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
10	03	2020

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	5

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 **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 3.586.000,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	06	2020
AL	30	06	2020

PAGO No. 04 **No DÍAS** 30 100% JUNIO

JUNIO

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) 8282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 60 Años — 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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 179.400	EPS SANITAS 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.**	**45053859**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 33.713.100,00

				VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	01	VALOR DEL PAGO	$ 2.510.550,00	$ 2.510.550,00	$ 31.202.550,00
PAGO 02	02	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.000,00	$ 6.096.550,00	$ 27.616.550,00
PAGO 03	03	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.000,00	$ 9.682.550,00	$ 24.030.550,00
PAGO 04	04	VALOR DEL PAGO	$ 3.586.000,00	$ 13.268.550,00	$ 20.444.550,00
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			

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	06	2020	PAGO No.	JUNIO
	AL	30	06	2020	04	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Recolectar o recepcionar documentos soportes y aplicar ficha técnica de caracterización de predios a formalizar.	No se requirió.
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.	No se realizó
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.	No se realizó
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.	No se requirió
7. Diligenciar base de datos en la herramienta Ofhelia.	No se requirió
8. Proyectar respuesta a derechos de petición, tutelas y demás requerimientos que le sean asignados.	
9. Conformar expedientes para cada caso o proceso.	No se requirió

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
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 y Formalización de Tierras.	Se asistió, participó y se brindó apoyo a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros y demás requeridos por 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.	Para el presente periodo de tiempo de ejecución de actividades, presento el informe con el fin de evidenciar los avances, desarrollo y el trámite de autorización del pago, en el que adjunto los documentos y soportes necesarios evidenciando la ejecución del mismo.
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.	Se prestó 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. Me fueron asignados los turnos discriminados a continuación:
14. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor.	

Turnos repartidos	Turnos reasignados restituidos reanotados	Turnos calificados	Turnos inscritos	Turnos devueltos al público sin registrar	Turnos inscritos parcialmente	Turnos pendiente calificación	Turno en tramite
362	2	348	326	21	1	0	1

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **LUIS ANTONIO PINO HUMANEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.121.838.335** de **VILLAVICENCIO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **372** de **2020** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **124320** CDP No **5620**

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

Valor en letras: **TRES MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOSCON 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	06	2020	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2020	**04**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **VILLAVICENCIO** a los **03** días del mes de **JULIO** de **2020**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
Coordinadora del Grupo de Formalizacion de Tierras

CONTRATISTA

LUIS ANTONIO PINO HUMANEZ
Contratista

Cedula de Ciudadania No
1.121.838.335 **DE** VILLAVICENCIO

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 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 __3___ días del mes de __06_____ de 2020.

Atentamente,

LUIS ANTONIO PINO HUMANEZ
Contratista
CC. 1121838335

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2020-07-02, 04:31:01 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 45053859

Periodo Cotización 202005 **Periodo Servicio** 202005

Cliente:

PAGADA 2020-07-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS ANTONIO PINO HUMANEZ				
Documento	CC 1121838335	**Dirección**	CONJUNTO CERRADO MONTE ARROYO CASA 3 MAN		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118114971		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VILLAVICENCIO	**Departamento**	META		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1121838335		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					PINO HUMANEZ LUIS ANTONIO	50573000 - 50	899999007	META

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud							Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
						X									0	30	30	30	0			$ 3.586.500	230301		16 %	$ 1.434.600	$ 229.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.434.600	$ 179.400	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.434.600	$ 7.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 229.600	$ 0	$ 0	$ 179.400	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 416.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.