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
04	05	2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JORGE ARNOBY TAPIERO PAREDES				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.118.024.019	**DE**	EL PAUJIL		
TELEFONO DE CONTACTO	311-2039709	**FIJO**		**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	jorgetapiero2012@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	jorge.tapiero@supernotariado.gov.co				
BANCO	AGRARIO	**No DE CUENTA**	4-752-00-05257-7	**C.A.**	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL

No		Año
315	DE	2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 11.085.000,00

HONORARIOS MENSUALES $ 3.695.000,00

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 Inmueble Urbana que adelanta la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras a nivel nacional. ORIP FLORENCIA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	69621	**CRP No.**	169021
FECHA CRP	26/02/2021	**FECHA CRP**	19/03/2021

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
23	03	2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	FLORENCIA
DEPARTAMENTO	CAQUETA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
22	06	2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
23	03	2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
3	0

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 $ 3.695.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 3.695.000,00

COBRA CON FACTURA — **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	04	2021
AL	30	04	2021

PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
02	30	100%	ABRIL

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 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 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)	184800	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	236500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR **$ 429.100** **PLANILLA DE PAGO No.** **4387495019**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 11.085.000,00**

		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO $ 985.333,00	$ 985.333,00	$ 10.099.667,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO $ 3.695.000,00	$ 4.680.333,00	$ 6.404.667,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	04	2021		ABRIL
AL	30	04	2021	02	ABRIL

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 FORMALIZAR Y/O SANEAR 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 A FORMALIZAR.	1. Apoyo a la ORIP- FLORENCIA, en la calificación de 36 turnos, en donde se solicita la inscripción de resoluciones de subsidio en especie, así como la aclaración de alguna que ya habían sido inscritas.

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 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 DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. RECOLECTAR O RECEPCIONAR DOCUMENTOS, SOPORTES Y APLICAR FICHA TÉCNICA DE CARACTERIZACIÓN DEL PREDIO. 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. CONFORMAR BASES DE DATOS DE BENEFICIARIOS POR MUNICIPIO. 7. CONFORMAR EXPEDIENTES PARA CADA CASO O PROCESO. 8. DILIGENCIAR BASE DE DATOS EN LA HERRAMIENTA QUE DEFINA LA ENTIDAD. 9. PROYECTAR DERECHOS DE PETICIÓN, TUTELAS Y DEMÁS REQUERIMIENTOS. 10. 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 DE FORMALIZACIÓN. 11. 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 LAS ACTIVIDADES QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS. 12. 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. 13. LAS DEMÁS QUE SE DESPRENDAN DE LA NATURALEZA DEL OBJETO CONTRATADO O QUE SE REQUIERAN PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A SOLICITUD DEL SUPERVISOR.	2. El día 14 de Abril de 2021, se llevó a cabo videoconferencia, utilizando el aplicativo Teams. REUNIÓN ENTRE REGIONES. Personas asistente: □ Dr. NICOLAS MUÑOZ RAMÍREZ- SNR - SDPRFT □ HENRY FABIAN BUSTAMANTE RAMOS- SNR - SDPRFT □ JORGE ARNOBY TAPIERO PAREDES - SNR – SDPRFT □ NATALIE REYES GUERRA -SNR – SDPRFT □ RUTH VICTORIA PERDOMO - SNR – SDPRFT Temas tratados: □ Presentación de los asistentes □ Presentación (Diapositivas) pautas para elaborar la presentación de los grupos de formalización de cada región: □ Presentación Equipo. □ Estrategia de Trabajo. □ Logros 2020. □ Logros a corte de 30 de marzo de 2021 y proyección a diciembre de 2021. □ Principales dificultades en el proceso de Formalización. Compromisos: □ Realizar la presentación (Diapositiva) teniendo en cuenta la información de la región. □ Agendar una reunión para el día 21 de abril, con el fin de exponer la presentación (Diapositiva). 3. El día 20 de Abril de 2021, se llevó a cabo videoconferencia, utilizando el aplicativo Teams. APLICACIÓN Y OBJETO DE LA LEY 2044 DE2020. Personas asistente: □ Dr. NICOLAS MUÑOZ RAMÍREZ- SNR - SDPRFT □ HENRY FABIAN BUSTAMANTE RAMOS- SNR - SDPRFT □ JORGE ARNOBY TAPIERO PAREDES - SNR – SDPRFT □ JERSON PENAGOS - SECRETARIA DE PLANEACIÓN □ JULIÁN ECHEVERRI - ASESOR JURÍDICO EXTERNO - SNR □ MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA - COORDINADORA DE FORMALIZACIÓN. □ LINA MARCELA BEDOYA SNR – SDPRFT □ MARLÍN MOLINA - U.T. CORPOPREDIAL □ ADRIANA VARGAS - AUXILIAR DE PLANEACIÓN. Temas tratados: □ Punto de vita por parte de UT – Corpopredial en cuanto a la aplicación de la ley 2044 de 2020 articulo 32 y 10 parágrafo. □ Punto de vita por parte de SNR en cuanto a la aplicación de la ley 2044 de 2020 articulo 32 y 10 parágrafo. □ Objeto de la norma artículo 1. □ Definiciones de la Ley artículo 2. □ Acto administrativo de cesión a título gratuito, artículo 10 parágrafo.

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 **JORGE ARNOBY TAPIERO PAREDES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.118.024.019** de **EL PAUJIL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **315** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **169021** CDP No **69621**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.695.000,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2021	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2021	**02**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **FLORENCIA** a los **4** días del mes de **MAYO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
JORGE ARNOBY TAPIERO PAREDES
Cedula de Ciudadania No
1.118.024.019 **DE** EL PAUJIL

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

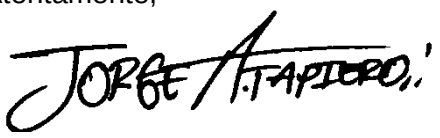
De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.* "**Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o 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 Económico: SI___ NO _X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, 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 Cesantías SI___ NO _X__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO __X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 4 días del mes de mayo de 2021.

Atentamente,

Atentamente,



JORGE ARNOBY TAPIERO PAREDES
C.C. 1.118.024.019 De El Paujil Caquetá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118024019
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JORGE ARNOBI TAPIERO PAREDES
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL DONCELLO	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CARREA 3 CALLE 3ESQUINA BARRIO SIMON BOL	TELÉFONO:	3112039
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4387495019**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994951769	

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 236.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.500	$ 0	$ 236.500
SUBTOTALES:										**$ 236.500**	**$ 0**	**$ 236.500**

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
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 184.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.800	$ 0	$ 0	$ 184.800
SUBTOTALES:													**$ 184.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 184.800**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD							ARP																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	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 SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	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 ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1118024019	TAPIERO PAREDES JORGE ARNOBY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO								01-30									230301-PORVENIR	30	$ 1.478.000	$ 236.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.500	ESSC62-ASMET SALUD EPS	30	$ 1.478.000	$ 184.800	$ 0	$ 184.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.478.000	111802401	$ 7.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 429.100**