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
30	10	2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUIS CAMACHO RAMIREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	80.017.046	**DE**	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	312 5510506	**FIJO**	8413797	**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL	luiscamachoramirez@yahoo.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	luis.camacho@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO CAJA SOCIAL	**No DE CUENTA**	24094230693	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
1010	DE	2021

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 10.928.500,00

HONORARIO MENSUAL $ 1.987.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LOS PROCESOS QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS CON LA DIRECCION TECNICA DE REGISTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NANCY CRISTINA MESA ARANGO

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO (E)

CDP No. 100421 **CRP No.** 419821

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
30	07	2021

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
15	12	2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
02	08	2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	13

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 $ 1.987.000,00

VALOR TOTAL # DE DIAS $ 1.987.000,00

COBRA CON FACTURA: NO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2021	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	30	10	2021	03	30	100%	OCTUBRE

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)	$ 113.600	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 145.400	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 4.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 263.800	PLANILLA DE PAGO No.	8615644931

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.928.500,00

		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	$ 1.920.766,00	$ 1.920.766,00	$ 10.928.500,00
PAGO 02	$ 1.987.000,00	$ 3.907.766,00	$ 7.020.734,00
PAGO 03	$ 1.987.000,00	$ 5.894.766,00	$ 5.033.734,00
PAGO 04	$ -	$ -	$ -
PAGO 05	$ -	$ -	$ -
PAGO 06	$ -	$ -	$ -
PAGO 07	$ -	$ -	$ -
PAGO 08	$ -	$ -	$ -
PAGO 09	$ -	$ -	$ -
PAGO 10	$ -	$ -	$ -
PAGO 11	$ -	$ -	$ -
PAGO 12	$ -	$ -	$ -
PAGO 13	$ -	$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	10	2021		OCTUBRE
AL	30	10	2021	03	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso de liquidación, pago de derechos de registro por medios electrónicos, y radicación física y electrónica, de los documentos que le sean asignados, en especial los relacionados con protección, restitución y formalización de tierras, conforme a las instrucciones, directrices y procedimiento impartidos por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio. 2. Revisar la malla de solicitudes pendientes de aprobación de la liquidación de los derechos de registro para garantizar el cumplimiento de los tiempos de servicio.	1.Se revisaron liquidaciones de los derechos de registro de las notarias de la zona Bogota-centro, Bogota-norte,Medellin sur y Medellin Norte con una meta diaria de 50 aprobaciones. Entre los dias del 1 al 29 de octubre se aprobaron 852 y se denegaron 202 liquidaciones, para un total de 1054. El desarrollo de esta actividad se lleva a cabo de manera presencial en la oficina salitre-office en horario de 8 am a 5 pm. (adjunto cuadro de evidencias firmado por Efren Cruz).

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Cumplir con los tiempos de respuesta y directrices definidas por la SNR para la prestación de este servicio. 4. Llevar un control de los registros denegados y presentarlos al supervisor a fin de establecer elementos que merezcan estandarización en cada oficina de registro. 5. Cuando se realice replica en ciudades, mantener exclusividad con los trámites enviados por dichas ciudades. 6. Apoyar el proceso de radicación física y/o electrónica en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos en especial en los temas relacionados con protección, restitución y formalización de tierras, cuando ello sea necesario, de conformidad con la normatividad, instrucciones, directrices y procedimientos existentes en la materia. 7. Apoyar las visitas a las ORIPS cuando sea requerido a fin de mejorar, soportar o expandir el servicio. 8. Apoyar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido. 9. Asistir a las capacitaciones, charlas y demás eventos formativos que establezca la Superintendencia de Notariado y Registro, para el mejoramiento en la prestación del servicio. 10. Guardar la reserva requerida sobre los asuntos confidenciales de los que tenga conocimiento en razón de su rol y de los servicios que presta. 11. El contratista deberá presentar un informe mensual sobre el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, el estado de ejecución del proyecto, los resultados obtenidos durante la ejecución del contrato y formular las recomendaciones que considere pertinentes para garantizar su continuidad y sostenibilidad. 12. Dada la naturaleza del contrato, deberá prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada sin autorización previa por parte de la Superintendencia. 13. Realizar las demás actividades de apoyo que le sean asignadas para la adecuada ejecución del contrato.	

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública 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

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 CAMACHO RAMIREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **80.017.046** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1010** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **419821** CDP No **100421**

Se autoriza el pago por la suma de : **$1.987.000.00**

Valor en letras: **UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2021	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	30	10	2021	**03**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NANCY CRISTINA MESA ARANGO
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO €

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUIS CAMACHO RAMIREZ
Cedula de Ciudadania No
80.017.046 **DE** BOGOTA

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LUIS CAMACHO RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-80017046
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-10-05
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-10-12
FECHA DE PAGO:	2021-10-05
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-09
PERIODO SALUD:	2021-09
NUMERO PLANILLA:	8615644931
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609434434
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 113.600
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 145.400
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 908.526	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.800	$ 4.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 263.800	$ 263.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/11/2021

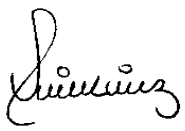
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

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_X__ NO___ (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 30 días del mes de OCTUBRE de 2021.

Atentamente,



LUIS CAMACHO RAMIREZ

CC. 80.017.046 BTA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

24090375657

NUIP 1011105056

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42097393

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código AIF

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAMACHO	CLAVIJO

Nombre(s): SAMUEL ALEJANDRO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2010 Mes SEP Día 02	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	10400163-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CLAVIJO RODRIGUEZ JACKELIN

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 51.997.832 DE BOGOTA-D.C.	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAMACHO RAMIREZ LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80.017.046 DE BOGOTA-D.C.	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAMACHO RAMIREZ LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80.017.046 DE BOGOTA-D.C.	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

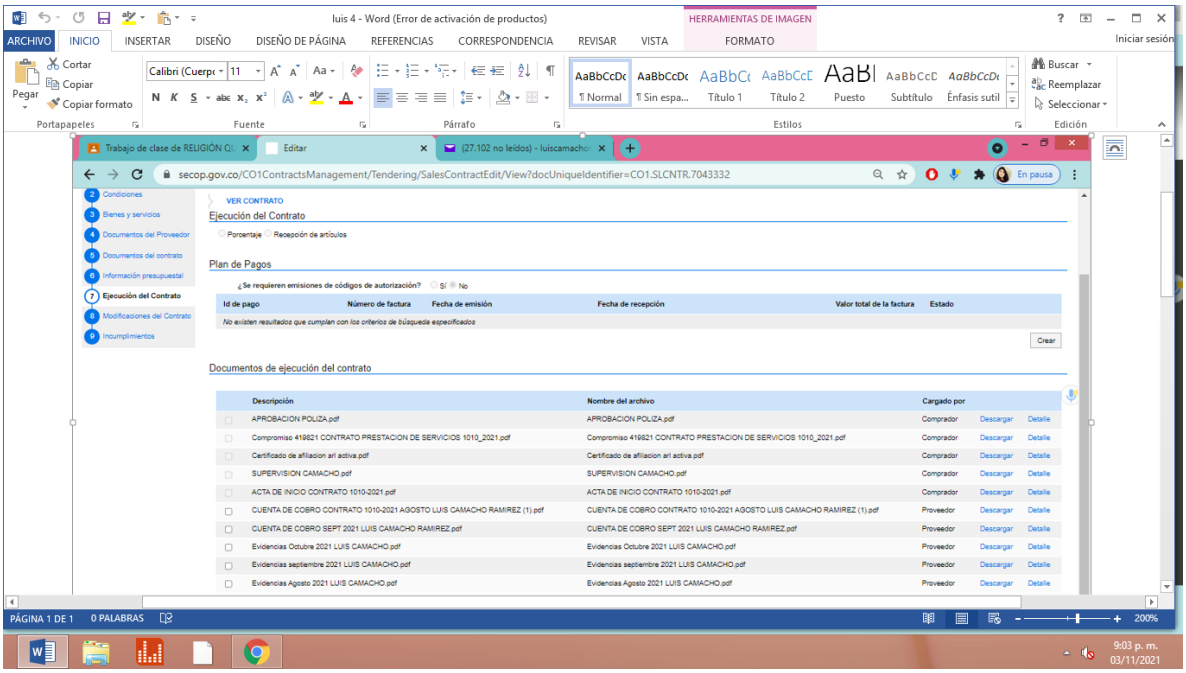
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes SEP Día 22	RODOLFO REY BERMUDEZ Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

J.RICAURTE L.V. F-162 T-184.

ORIGINAL PARA EL INTERESADO — COPIA DE REGISTRO —


luis 4 - Word (Error de activación de productos)
HERRAMIENTAS DE IMAGEN
ARCHIVO
INICIO
INSERTAR
DISEÑO
DISEÑO DE PÁGINA
REFERENCIAS
CORRESPONDENCIA
REVISAR
VISTA
FORMATO
Iniciar sesión
Pegar
Cortar
Copiar
Copiar formato
Portapapeles
Fuente
Párrafo
Estilos
Buscar
Reemplazar
Seleccionar
Edición
Trabajo de clase de RELIGIÓN Cl
Editar
(27.102 no leídos) - luiscamacho
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.7043332
En pausa
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
APROBACION POLIZA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Compromiso 419821 CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1010_2021.pdf
Certificado de afiliacion arl activa.pdf
SUPERVISION CAMACHO.pdf
ACTA DE INICIO CONTRATO 1010-2021.pdf
CUENTA DE COBRO CONTRATO 1010-2021 AGOSTO LUIS CAMACHO RAMIREZ (1).pdf
Proveedor
CUENTA DE COBRO SEPT 2021 LUIS CAMACHO RAMIREZ.pdf
Evidencias Octubre 2021 LUIS CAMACHO.pdf
Evidencias septiembre 2021 LUIS CAMACHO.pdf
Evidencias Agosto 2021 LUIS CAMACHO.pdf
PÁGINA 1 DE 1
0 PALABRAS
200%
9:03 p. m.
03/11/2021

MES:	oct-21
META DE APROBACIONES:	1.054
CUMPLIMIENTO:	1.054
% CUMPLIMIENTO:	100%
A	Escritura Aprobada
D	Escritura Denegada

REPORTE DE LIQUIDACIONES PLATAFORMA REL

Nombre Contratista	Meta Mes	1		4		5		6		7		8		11		12		13		14		15		19		20		21		22		25		26		27		28		29		Total	% Cumplimiento
		A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D		
LUIS CAMACHO RAMIREZ	1.054	34	7	44	6	45	10	35	13	37	12	42	9	40	9	52	4	49	8	46	8	36	12	49	13	51	7	43	11	30	13	41	13	39	12	46	12	45	12	48	11	1.054	100%
	TOTAL DIA	41		50		55		48		49		51		49		56		57		54		48		62		58		54		43		54		51		58		57		59			
A: APROBADA	852																																									
D: DENEGADA	202																																									

Atentamente

LUIS CAMACHO RAMIREZ
C.C. 80.017.046
Cto. N° 1010 de 2021

VtoBo Lider Grupo Liquidador P.S.E._S.N.R.
Efren Cruz