SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01			
Versión: 04	S. Minimo	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 07 | Mes 06 | Año 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUIS CAMACHO RAMIREZ					
CEDULA DE CIUDADANIA No.	80.017.046	DE	BOGOTA			
TELEFONO DE CONTACTO	312-5510506	FIJO	601-8413797	EXT.	0	
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 247 DE Año 2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 30.974.400,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.581.200,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B PARA APOYAR EL PROCESO DE LIQUIDACION DE DERECHOS DE REGISTRO A NIVEL NACIONAL DIRECCION TECNICA DE REGISTRO - NIVEL CENTRAL

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: Dr. OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

CDP No.	60822	CRP No.	110722
FECHA CRP	5/01/2022	FECHA CRP	19/01/2022

FECHA APROBACION POLIZA: Dia 26 | Mes 01 | Año 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 31 | Mes 12 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Dia 27 | Mes 01 | Año 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 12 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA — CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.581.200,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.581.200,00

PERIODO DE PAGO

	Dia	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	05	2022	PAGO No.	No DÍAS		MAYO
AL	30	05	2022	05	30	100%	MAYO

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)	$ 129.100	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 165.200	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 5.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 299.700	PLANILLA DE PAGO No.	8618879096

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 30.974.400,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 344.160,00	$ 344.160,00	$ 30.630.240,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 2.925.360,00	$ 28.049.040,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 5.506.560,00	$ 25.467.840,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 8.087.760,00	$ 22.886.640,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.581.200,00	$ 10.668.960,00	$ 20.305.440,00
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		
	DEL	01	05	2022	PAGO No.	MAYO
	AL	30	05	2022	05	MAYO

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 y pago de derechos de registro por medios electrónicos, conforme las instrucciones y directrices impartidas 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 acordados por las notarías y la SNR. 3. Cumplir con los tiempos de respuesta y directrices definidas por la SNR para la prestación de este servicio.	1. Los dias martes y jueves se apoya ventanilla atencion a usuarios por parte del señor registrador orientando a los usuarios en los respectivos tramites juridicos ante la oficina de registro ORIP SOACHA. 2. Se estan elaborando los oficios de embargo para posteriormente ser notificados a los diferentes juzgados por correo electronico y correo certificado (4-72).

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
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. Establecer mejoras a la plataforma cuando advierta de situaciones que se puedan mejorar. 6. Cuando se realice replica en ciudades, mantener exclusividad con los trámites enviados por dichas ciudades. 7. Apoyar de ser necesario en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la radicación física de documentos sujetos a Registro. 8. Realizar un análisis estadístico de las transacciones, cuando le sea requerido 9. Apoyar las visitas a las ORIPS cuando sea requerido a fin de mejorar, soportar o expandir el servicio. 10. Apoyar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido. 11. 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. 12. Guardar la reserva requerida sobre los asuntos confidenciales de los que tenga conocimiento en razón de su rol y de los servicios que presta. 13. 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. 14. Apoyo en la implementación de las diferentes herramientas de control financiero de la Entidad 15. Visitas a las Oficinas de Registro del país para apoyar los procesos de las diferentes herramientas de control financiero, si es necesario. 16. Realizar las demás actividades de apoyo de la Dirección Técnica de Registro designadas por esta o su supervisor.	3. Apoyo en ventanilla de entrega de documentos solo si es necesario.

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

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO 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 **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 **247** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **110722** CDP No **60822**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.581.200,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	05	2022	**PAGO No.**	**MAYO**
	AL	30	05	2022	**05**	**MAYO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **07** días del mes de **JUNIO** de **2022**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
Dr. OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

CONTRATISTA



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

RAZON SOCIAL :	LUIS CAMACHO RAMIREZ
IDENTIFICACION:	CC-80017046
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-06-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-11
FECHA DE PAGO:	2022-05-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8618879096
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	$ 1.032.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 129.100	$ 129.100
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.032.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 165.200	$ 165.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.032.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.400	$ 5.400
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 299.700	$ 299.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2022

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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 2021 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 18años, 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 07 días del mes de JUNIO de 2022.

Atentamente,

LUIS CAMACHO RAMIREZ

CC. 80.017.046

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

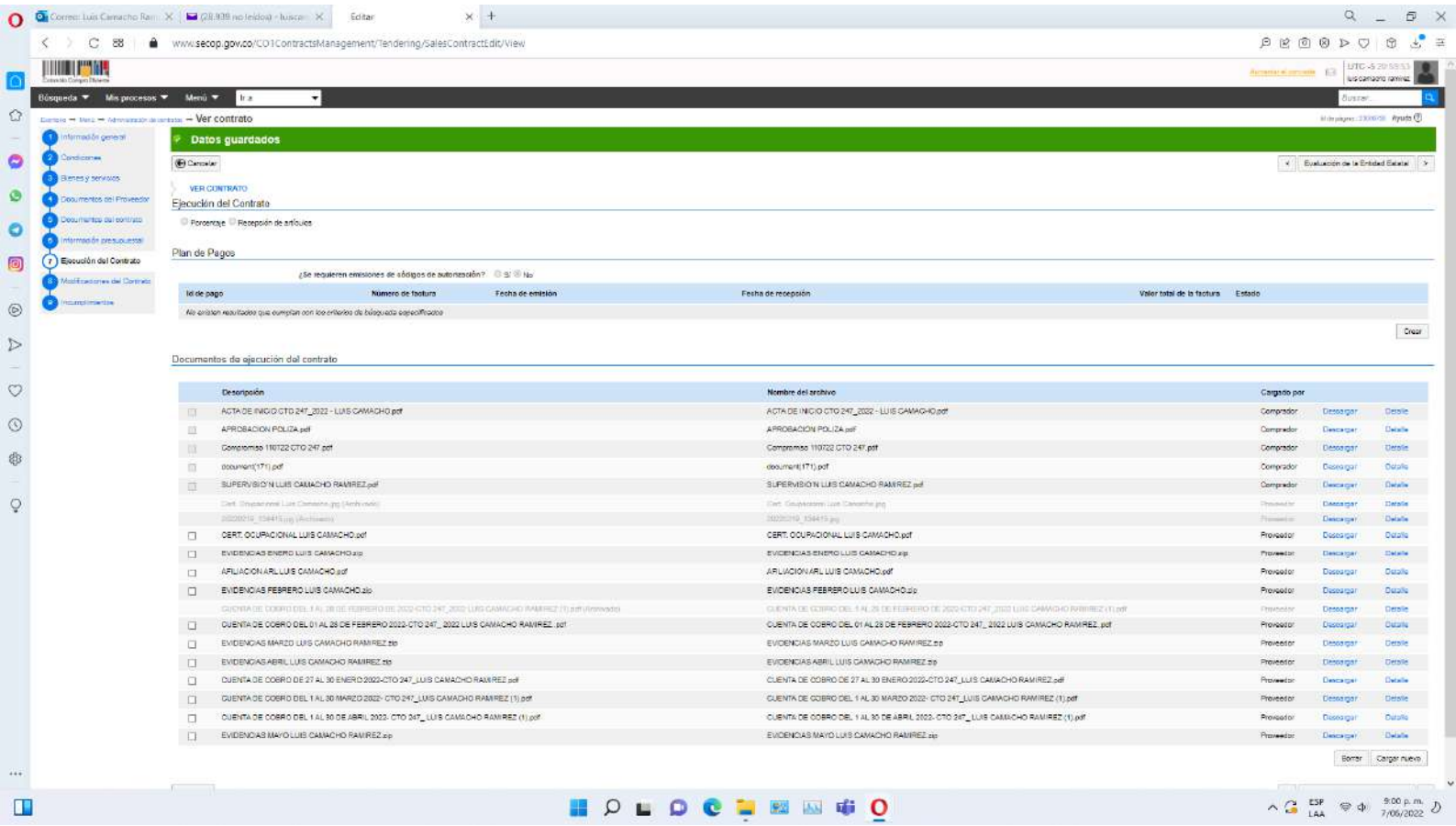
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2010 Mes SEP Día 22	RODOLFO REY BERMUDEZ Nombre y firma

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 —


Editar
www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
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
ACTA DE INICIO CTO 247_2022 - LUIS CAMACHO.pdf
APROBACION POLIZA.pdf
Compromiso 110722 CTO 247.pdf
document(171).pdf
SUPERVISION LUIS CAMACHO RAMIREZ.pdf
CERT. OCUPACIONAL LUIS CAMACHO.pdf
EVIDENCIAS ENERO LUIS CAMACHO.zip
AFILIACION ARL LUIS CAMACHO.pdf
EVIDENCIAS FEBRERO LUIS CAMACHO.zip
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 28 DE FEBRERO 2022-CTO 247_ 2022 LUIS CAMACHO RAMIREZ .pdf
EVIDENCIAS MARZO LUIS CAMACHO RAMIREZ.zip
EVIDENCIAS ABRIL LUIS CAMACHO RAMIREZ.zip
CUENTA DE COBRO DE 27 AL 30 ENERO 2022-CTO 247_LUIS CAMACHO RAMIREZ.pdf
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 MARZO 2022- CTO 247_LUIS CAMACHO RAMIREZ (1).pdf
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2022- CTO 247_ LUIS CAMACHO RAMIREZ (1).pdf
EVIDENCIAS MAYO LUIS CAMACHO RAMIREZ.zip
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
9:00 p. m.
7/06/2022

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14712272611

(415)7707212489984(8020) 000001471227261 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 1 7 0 4 6	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	80017046	1 9 9 6 0 1 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	RAMIREZ	LUIS	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 18 G 16 73 BRR PRADO LAS VEGAS

42. Correo electrónico: luiscamachoramirez@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 5 5 1 0 5 0 6	3 1 3 2 7 6 7 1 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	1 9 9 8 1 0 2 2						3 4 1 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 22 / 15 : 03: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CAMACHO RAMIREZ LUIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-09-2020 11:57:41AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO