



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -  
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año  
26 12 2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

EDER FABIAN SANDOVAL ARIAS

CEDULA DE CIUDADANIA No.

9.770.836

DE

BOGOTA

TELEFONO DE CONTACTO

322-9481467

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

ederfabian100@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

eder.sandoval@supernotariado.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

136270150941

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1533

DE

Año

2022

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 3.615.360,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.046.600,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicación de las politicas internas de la SNR frente al sistema de Gestion Documental en las oficinas de registro de instrumentos publicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de linea de produccion-ORIP BTA ZONA CENTRO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

Amanda Parada Herrera

CARGO DEL SUPERVISOR

Coordinador Grupo Tecnologico y Administrativo

CDP No.

115122

CRP No.

611722

FECHA CDP

26/10/2022

FECHA CRP

08/11/2022

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día Mes Año

08 11 2022

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día Mes Año

31 12 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL  
ACTA DE INICIO

Día Mes Año

08 11 2022

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

1 23

FECHA DE INICIO DE LA ADICION  
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O  
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 682.200,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 682.200,00

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

21 12 2022

AL

30 12 2022

PAGO No. No DÍAS

03 10

33%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

COBRA CON FACTURA

No de factura



SUPERINTENDENCIA  
DE NOTARIADO  
& REGISTRO  
la guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -  
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

|                                              | Valor del Pago | Razon Social                                                      | Aporte   |
|----------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------|----------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                   | 126.300        | SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE<br>SALUD                         | 12.5%    |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                          | 161.600        | ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES<br>Y CESANTIAS PROTECCION SA | 16%      |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS<br>LABORALES (ARL) | 5.400          | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS                                      | 0.522%   |
| TOTAL A PAGAR                                | \$ 293.300     | PLANILLA DE PAGO No.                                              | 63542875 |

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 3.615.660,00                | VALOR PAGO<br>ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO \$ 1.569.060,00 | \$ 1.569.060,00         | \$ 2.046.600,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO \$ 1.364.400,00 | \$ 2.933.460,00         | \$ 682.200,00   |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO \$ 686.200,00   | \$ 3.619.660,00         | -\$ 4.000,00    |
| 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                 | \$ -                    | \$ -            |

|                 |     |     |     |      |                    |
|-----------------|-----|-----|-----|------|--------------------|
|                 | Día | Mes | Año |      |                    |
| PERIODO DE PAGO | DEL | 21  | 12  | 2022 | PAGO No. DICIEMBRE |
|                 | AL  | 30  | 12  | 2022 | 03 DICIEMBRE       |

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|--------------|------------|
|              |            |

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13 - 40 Int. 201

Página 2



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -  
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**OBLIGACIONES**

**EVIDENCIAS**

EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION:

EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO LIDER PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS PARA LAS LINEAS DE PRODUCCION

AMANDA YANIRA PARADA HERRERA COORDINADORA ADMINISTRATIVA ORIP CENTRO CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE (\$1,364,400)

Recepción de documentos por parte de Línea de Producción, llevando a cabo una supervisión de documento por documento - Organización idónea de los documentos de la Oficina de Registro Zona Centro Bogotá en el respectivo casillero del abogado.

- Alistar los turnos calificados en sus respectivas relaciones que están listo para anexar sus formularios.

- Anexos de certificados de tradición y formularios de calificación a escrituras públicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de los más relevantes. - Digitalización de embargos de vigencias 2020 - 2021 - 2022 con su respectivo cargue al sistema IRIS documental

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

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3

Superintendencia de Notariado y Registro  
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201  
PBX 57 + (1) 3282121  
Bogotá D.C. - Colombia



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -  
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO**

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **EDER FABIAN SANDOVAL ARIAS** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **9.770.836** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1533** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **612122** CDP No **115122**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **682.200,00**

Valor en letras:

**SEISCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS PESOS**

**PERIODO DE PAGO**

|     | Día | Mes | Año  |
|-----|-----|-----|------|
| DEL | 21  | 12  | 2022 |
| AL  | 30  | 12  | 2022 |

PAGO No.

**03**

**DICIEMBRE**

**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **26** días del mes de **DICIEMBRE** de **2022**

**SUPERVISOR**

**Firma Supervisor**

Amanda Parada Herrera

Coordinador Grupo Tecnológico y Administrativo

**CONTRATISTA**

**Firma Contratista**

EDER FABIAN SANDOVAL ARIAS

**Cedula de Ciudadania No**

**9.770.836 DE BOGOTA**

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Página 4

**Superintendencia de Notariado y Registro**

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

[correspondencia@supernotariado.gov.co](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                            |                                      |                    |                           |  |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------------|--|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           | DIRECCIÓN                            | TELÉFONO           | CORREO                    |  |
| CC                                  | 9770836           | EDER FABIAN SANDOVAL ARIAS | BARRIO SANTANDER<br>CRA 26 NO. 33-02 | 4784375            | EDERFABIAN100@HOTMAIL.COM |  |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | DIVISIÓN                             | CIUDAD / MUNICIPIO |                           |  |
| ÚNICA                               | I - Independiente |                            | BOGOTÁ D. C.                         | BOGOTÁ D. C.       |                           |  |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                            |                                      |                    |                           |  |
| NO                                  |                   |                            |                                      |                    |                           |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |     |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 0             |     |
| PERIODO SALUD        | 2022-11                           | 2022-11       | 21/12/2022               | 63542875        | TOTAL A PAGAR |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$293.300     |     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALES SALUD |                 |             |                           |
|---------------|-----------------|-------------|---------------------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Colectización Obligatoria |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 125.000                   |

| UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
|               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| 0             |                  | 0     |                     | 0     | 9         | 1.300                    | 0                 | 126.300       | 1             |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre                        | NIT         | Colización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora Colización | Valor Mora Colización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201     | Proteccion (ING + Proteccion) | 800223739-0 | 160.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 9                    | 1.600                 | 0              | 161.600       | 1             |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre           | NIT         | Colización  |            | Aportes Otros | Valor Neto | Días Mora | Valor Mora | Subtotal | No. Radicado | Valor Saldo a Favor | Fondo | Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|------------------|-------------|-------------|------------|---------------|------------|-----------|------------|----------|--------------|---------------------|-------|-------------|---------------|---------------|
|            |                  |             | Obligatoria | Voluntaria |               |            |           |            |          |              |                     |       |             |               |               |
| 14-23      | Positiva Seguros | 860011153-6 | 5.300       |            |               | 5.300      | 9         | 100        | 5.400    |              |                     | 53    |             | 5.400         | 1             |

**TOTALES CAJAS**

| TOTAL DEL GRUPO |        |     |              |           |                   |               |
|-----------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|
| Código CCF      | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
|                 |        |     |              |           |                   | No. Afiliados |

**TOTALES PARAFISCALES**

| TOTALLES PAGO DEBILES |           |                   |               | No. Afiliados |
|-----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte          | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |               |
| SENA                  |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                  |           |                   |               |               |
| 0                     | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| ESAP                  |           |                   |               |               |
|                       |           |                   |               |               |
| MEN                   |           |                   |               |               |
|                       |           |                   |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 125.000                             | 126.300        |
| Pensión             | 1                              | 160.000                             | 161.600        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 5.300                               | 5.400          |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>290.300</b>                      | <b>293.300</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                            |                                      |              |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE           | DIRECCIÓN                            | TELÉFONO     | CORREO                              |
| CC                  | 9770836           | EDER FABIAN SANDOVAL ARIAS | BARRIO SANTANDER<br>CRA 26 NO. 33-02 | 4784375      | EDERFABIAN100@HOTMAIL.COM           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL            | CÓDIGO                               | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO                  |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                            |                                      | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C.                         |
|                     |                   |                            |                                      |              | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                            |                                      |              | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |                    |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|--------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS |
|                      |                                    |               |                           |                 | UPC                |
|                      |                                    |               |                           |                 | 0                  |
|                      |                                    |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR      |
|                      |                                    |               |                           |                 | \$293.300          |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       | INFORMACIÓN NOVEDADES      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | PENSIÓN    |                       |                      |                                |                                 | SALUD    |         |                        |          | RIESGOS LABORALES |                  |            |            | CZF     |            |             | PARAFISCALES |             |            |  |  |  |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|------------------------|----------|-------------------|------------------|------------|------------|---------|------------|-------------|--------------|-------------|------------|--|--|--|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres        |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cotización | Voluntario o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL           | Código de Riesgo | Cotización | Código CZF | IBC CZF | Aporte CCF | Aporte SENA | Aporte ICBF  | Aporte ESAP | Aporte MEN |  |  |  |
| 1                     | CC   | 9770836               | SANDOVAL ARIAS EDER FABIAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |                       |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |                   |                  |            |            |         |            |             |              |             |            |  |  |  |
|                       |      |                       |                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |            |                       |                      |                                |                                 |          |         |                        |          |                   |                  |            |            |         |            |             |              |             |            |  |  |  |

**FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO**

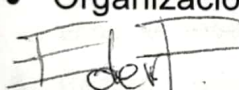
|     |    |     |    |     |      |
|-----|----|-----|----|-----|------|
| DIA | 26 | MES | 12 | AÑO | 2022 |
|-----|----|-----|----|-----|------|

**DATOS**

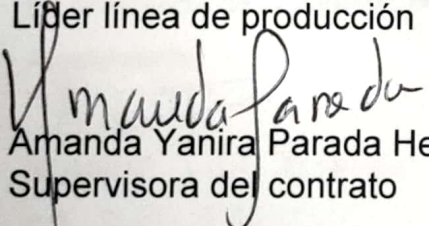
**CONTRATISTA: EDER FABIAN SANDOVAL**  
**DEPENDENCIA: ORIP BOGOTÁ ZONA CENTRO**  
**SUPERVISOR DEL CONTRATO: AMANDA YANIRA PARADA HERRERA**

**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**

- Ingreso de turnos encontrados en cajas guardadas en antiguo folio 2 vigencia 2018 en su respectiva relación.
- Proceso de foliación y retiro de ganchos FUID vigencia 2018 (2 cajas).
- Ingreso de notas devolutivas vigencia 2017, 2018, 2019
- Organización general de cajas de la línea de producción.

  
Eder Fabian Sandoval  
Contratista

  
Diana Bejarano  
Líder línea de producción

  
Amanda Yanira Parada Herrera  
Supervisora del contrato

**Superintendencia de Notariado y Registro**

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

[correspondencia@supernotariado.gov.co](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)

Código:

GDE - GD - FR - 08 V.03

28-01-2019

|                                                                                                                                    |                                         |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>SNR</b><br><b>SUPERINTENDENCIA</b><br><b>DE NOTARIADO</b><br><b>&amp; REGISTRO</b><br><small>La guarda de la fe pública</small> | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b> | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05<br>- FR - 02 |
|                                                                                                                                    | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>  | Versión: 01                                        |
|                                                                                                                                    | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b> | Fecha: 30 - 08 - 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\_x\_ 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 26 días del mes de diciembre de 2022.

Atentamente,

*Eder Sandoval*

NOMBRE: Eder Sandoval

cc. 9770836

**Superintendencia de Notariado y Registro**

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

[correspondencia@supernotariado.gov.co](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14815444068



5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

9 7 7 0 8 3 6 6

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

## 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

9 7 7 0 8 3 6

2 0 0 2, 1 1 2 2

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

COLOMBIA

1 6 9

Quindío

6 3

Armenia

0 0 1

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

SANDOVAL

ARIAS

EDER

FABIAN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signa

## 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 88 6 A 99 BL 11 AP 204

42. Correo electrónico

ederfabian100@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

4 7 8 4 3 7 5

45. Teléfono 2

3 2 2 9 4 8 1 4 6 7

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

52. Número establecimiento

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

1 3 1 4

8 2 9 9

2 0 1 3, 1 1, 0 7

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

49 - No responsable de IVA

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

## Obligados aduaneros

## Exportadores

64. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

2022 - 02 - 28 / 20 : 54 : 41

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 SANDOVAL ARIAS EDER FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE