SNR 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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Dia 1 | Mes 6 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CRISTIAN CAMILO LÓPEZ BELTRÁN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,020,739,141	DE	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	310-2985366	FIJO	2749780	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	cl7cristianlopez@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	cristian.lopez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	178419495	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 344 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.889.490,00

HONORARIO MENSUAL: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicacion de politicas internas de la SNR frente al Sistema de Gestíon Documental de las oficinas de registrode instrumentos publicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de linea de producción. ORIP BOGOTÁ CENTRO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JANETH CECILIA DIAZ CERVANTES

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.	11223	CRP No.	38823
FECHA CDP	04/01/2023	FECHA CRP	19/01/2023

FECHA APROBACION POLIZA: Día 19 | Mes 01 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 07 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 01 | Año 23

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 11

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: $ 2.251.260,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.251.260,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	05	2023				
AL	30	05	2023	05	30	100%	MAYO

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

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$	145.000	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	185.600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	6.100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	336.700	PLANILLA DE PAGO No.	1054358764

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.889.490,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 825.462,00	$ 825.462,00	$ 25.064.028,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 3.076.722,00	$ 22.812.768,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 5.327.982,00	$ 20.561.508,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 7.579.242,00	$ 18.310.248,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 9.830.502,00	$ 16.058.988,00
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	PAGO No.	
DEL	01	05	2023		MAYO
AL	30	05	2023	05	MAYO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Aportar y cargar en la Plataforma Transaccional del SECOP II, para conocimiento de la SUPERINTENDENCIA y en los plazos en los que se le determine, los documentos requeridos para el inicio del contrato.	En atención a las funciones asignadas por parte de la supervisora de la ORIP Bogotá Zona Centro me permito relizar una discriminacion de las mismas así:

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2.Constituir la Garantía Única, dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del contrato a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro por los valores ycon los amparos previstos, mantenerla vigente durante el término establecido por la SUPERINTENDENCIA y cargarla en la Plataforma Transaccional del SECOP II para su posterior aprobación por la SUPERINTENDENCIA.3.Remitir el soporte de la afiliación a la A.R.L a la Dirección de Contratación dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II.4.Suscribir, conjuntamente con el supervisor, el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamientoy legalización del contrato.5.Aportar el examen médico de salud ocupacional solicitado por la SNR con la presentación de la primera cuenta de cobro.6.Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes.7.Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual.8.Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR.9.Para efectos del pago mensual de honorarios EL CONTRATISTA deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminandoE.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II.10.Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato.11.Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.12.Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.13.Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.14.No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias.15.Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato.16.Subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II los informes mensuales, dentro de los cinco (05) días siguientes a la aprobación de los mismos.17.Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas.18.Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.19.Presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o vía correo electrónico y cargarlos en la plataforma SECOP II: A)Informes mensualesque dencuenta sobre el cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado deejecución del objeto. B)Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad.20.Legalizar, dentro del mismo mes de su reconocimiento, los viáticos pagados y reconocidos por la Entidad. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente.21.Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.22.Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por LA SUPERINTENDENCIA relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.23.Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.24.Responder en forma oportuna por el diligenciamiento y gestión de la correspondencia generada y recibida como usuario, a través del Sistema de Gestión Documental	1. En el mes de mayo de 2023 se presta apoyo en las gestiones de despacho, las cuales consisten en: 2. Recibir el reparto diario. 3. Guardar el reparto. 4. Búsqueda de los turnos de acuerdo a la relación y número de cada abogado. 5. Separación de los turno de acuerdo a notas devolutivas o formatos de calificación dejando copias para la ORIP, las copias de las notas devolutivas son entregadas a la líder de línea de producción y las copias de formularios de calificación son foliadas y encajadas de acuerdo al orden de cada relación. 6. Separando los embargos los cuales son entregados a la persona encargada de relacionarlos y trasladarlos a mecanografía. 7. Entrega de documentos calificados a ventanilla, con su respectiva copia de relación, lo anterior con el fin de llevar un control de los turnos y las relaciones que bajan a ventanilla. 8. A lo largo del mes de abril se colabora con el proceso de FUID el cual consiste en foliar y sacar ganchos, para hacer una entrega de 4 cajas, la cuales son 11, 19, 23 de febrero y 23 de marzo.

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 **CRISTIAN CAMILO LÓPEZ BELTRÁN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,020,739,141** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **344** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **38823** CDP No **11223**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.251.260,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	05	2023	**PAGO No.**	**MAYO**
	AL	30	05	2023	**05**	**MAYO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **1** días del mes de **JUNIO** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JANETH CECILIA DIAZ CERVANTES
REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
CRISTIAN CAMILO LÓPEZ BELTRÁN
Cedula de Ciudadania No
1,020,739,141 **DE** BOGOTA

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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 2022_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 1 días del mes de mayo de 2023.

Atentamente,

NOMBRE: Cristian López

CC.1.020.739.141

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-05-29, 04:18:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054358764

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8866984180

PAGADO 28/05/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN CAMILO LOPEZ BELTRAN		
Documento	CC1020739141	**Dirección**	CL 127ABI #1 - 40
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2749780
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	RET	RET_P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Dias ARP	Dias EPS	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1020739141	CRISTIAN CAMILO LOPEZ BELTRAN	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 7.700	$ 344.400

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14815448995

(415)7707212489984(8020) 000001481544899 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 3 9 1 4 1	7	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	1 0 2 0 7 3 9 1 4 1	2 0 0 7 0 2 1 6

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
LOPEZ	BELTRAN	CRISTIAN	CAMILO

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: BRR BELLA SUIZA CR 1 CALLE 127 A BIS 1 40

42. Correo electrónico: cl7cristianlopez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 9 8 5 3 6 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 0 0 4 1 9	8 2 1 9	2 0 2 0 0 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 2022 - 02 - 28 / 21 : 21: 59

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 LOPEZ BELTRAN CRISTIAN CAMILO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-02-2022 09:35:00PM