| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO<br>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 01 | Mes 06 | Año 2023

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 169 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.889.440,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

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 de las oficinas de registro de instrumentos publicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de linea de produccion ORIP SOACHA.

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | DR. GUILLERMO TRIANA SERPA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | REGISTRADOR ORIP SOACHA |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 11823 | CRP No. | 130423 |
| FECHA CDP | 4/01/2023 | FECHA CRP | 17/02/2023 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 17 | Mes 02 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | SOACHA |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 21 | Mes 02 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 15

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 | COBRA CON FACTURA | No de factura |
| VALOR TOTAL # DE DIAS | $ 2.251.260,00 | | |

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 05 | 2023 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 30 | 05 | 2023 | 04 | 30 | 100% | MAYO |



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

# 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) | $ 145.000 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | $ 185.600 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ 6.100 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 336.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 9450259172 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | | $ 25.889.440,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 750.420,00 | $ 750.420,00 | $ 25.139.020,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 3.001.680,00 | $ 22.887.760,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 5.252.940,00 | $ 20.636.500,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 7.504.200,00 | $ 18.385.240,00 |
| 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 | 05 | 2023 | | MAYO |
| AL | 30 | 05 | 2023 | 04 | MAYO |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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




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

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 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 de las oficinas de registro de instrumentos publicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de linea de produccion ORIP SOACHA. | 1. SE DIGITALIZAN 50 DOCUMENTOS AL DIA.<br>2. SE DIGILIZAN 2 RELACIONES AL DIA.<br>3. SE ENTREGAN A VENTANILLA 2 RELACIONES DEBIDAMENTE ARMADAS.<br>4. SE DIGITALIZAN 30 CORRECCIONES AL DIA.<br>5. SE DIGITALIZAN 2 RELACIONES DE CORRECCIONES AL DIA. |

**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 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

| 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 **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 **169** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **130423** CDP No **11823**

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 CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO DE PAGO | DEL | 01 | 05 | 2023 | PAGO No. | MAYO |
| | AL | 30 | 05 | 2023 | 04 | MAYO |

Para constancia se firma en **SOACHA** a los **01** días del mes de **JUNIO** de **2023**

### SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
DR. GUILLERMO TRIANA SERPA
REGISTRADOR ORIP SOACHA

### CONTRATISTA

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



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

## 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 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 MAYO de 2023.

Atentamente,



LUIS CAMACHO RAMIREZ

CC.80.017.046 BOGOTA

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

2409037565?

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<br>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 — ORIGINAL PARA EL ARCHIVO DE REGISTRO —

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80017046 | | CAMACHO RAMIREZ LUIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 18g 16 73 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3125510506 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | | 9450259172 | I | 2023/05/11 | | | 0 | |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $6,100 | | $0 | $0 | | $336,700 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $6,100 | | $0 | $0 | | $336,700 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $6,100 | | $0 | $0 | | $336,700 |
| 1 | CC | 80017046 | CAMACHO LUIS | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | $1,160,000 | $185,600 | EPS005 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,160,000 | 0.522% | $6,100 | 0 | $0 | $0 | No | $336,700 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,160,000 | $185,600 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $6,100 | | $0 | $0 | | $336,700 |

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80017046 | | CAMACHO RAMIREZ LUIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 18g 16 73 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3125510506 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | | 9450259172 | I | 2023/05/11 | | | 0 | |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $185,600 | $0 | $0 | $185,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,100 | $0 | $0 | $6,100 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,100 | $0 | $0 | $6,100 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $336,700 | $0 | $0 | $336,700 |