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 18 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUIS FERNANDO GOMEZ LASSO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.061.431.915	DE	CALOTO-CAUCA				
TELEFONO DE CONTACTO	313-5690083	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	luchofg25@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL							
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	99254559446	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1338 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 19.135.710,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el apoyo en el levantamiento de inventarios documentales descriptivos, para los asuntos de acuerdo con los periodos históricos de la Superintendencia de Notariado y Registro

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: CAROLA CUENCA CUELLAR

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	28623	CRP No.	231023
FECHA CDP	07/02/2023	FECHA CRP	26/04/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 28 | Mes 04 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALOTO

DEPARTAMENTO: CAUCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 28 | Mes 04 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 1.125.630,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.125.630,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	12	2023	PAGO No.	No DÍAS		DICIEMBRE
AL	15	12	2023	09	15	50%	DICIEMBRE

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)	145000	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185600	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 336.700	PLANILLA DE PAGO No.	9459221114

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 19.135.710,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 225.126,00	$ 225.126,00	$ 18.910.584,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 2.476.386,00	$ 16.659.324,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 4.727.646,00	$ 14.408.064,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 6.978.906,00	$ 12.156.804,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 9.230.166,00	$ 9.905.544,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 11.481.426,00	$ 7.654.284,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 13.732.686,00	$ 5.403.024,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 15.983.946,00	$ 3.151.764,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 17.109.576,00	$ 2.026.134,00
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	12	2023		DICIEMBRE
AL	15	12	2023	09	DICIEMBRE

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
1. Concertar previo inicio de actividades con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar en cada ORIP. 2. Adelantar las actividades de clasificación, organización y levantamiento de Inventario documental de los archivos administrativos de la oficina de Registro. 3. Realizar selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, y procesos de eliminación. 4. Realizar inventario descriptivo de acuerdo con los periodos y asuntos identificados de la SNR. 5. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que se genere en la intervención de archivos o revisión de inventarios. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 9. Atender de forma oportuna, los requerimientos solicitados por la Supervisión del contrato, entregando informes con resultados, que permitan hacer el seguimiento a las actividades en marco del Programa de Gestión Documental. 10. Adelantar las labores diarias de control de calidad sobre cada una de las actividades a su cargo. 11. Las demás que el supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato	1. Concertamos previo inicio de actividades con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar en la ORIP. 2. Adelantamos las actividades de clasificación, organización y levantamiento de Inventario documental de los archivos administrativos de la oficina de Registro. 3. Realice selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, y procesos de eliminación. 4. Realice inventario descriptivo de acuerdo con los periodos y asuntos identificados de la SNR. 5. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 6. realice las tareas que el supervisor me asigne para la debida ejecución de su contrato.

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

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 FERNANDO GOMEZ LASSO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.061.431.915** de **CALOTO-CAUCA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1338** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **231023** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.125.630,00**

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2023	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	15	12	2023	09	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **CALOTO** a los **18** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CAROLA CUENCA CUELLAR
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Luis Fernando Gomez Lasso

Firma Contratista
LUIS FERNANDO GOMEZ LASSO
Cedula de Ciudadania No
1.061.431.915 **DE** CALOTO-CAUCA

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___ 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 18 días del mes de diciembre de 2023

Atentamente,

Luis Fernando Gomez Lasso

LUIS FERNANDO GOMEZ LASSO

CC. 1.061.431.915 de Caloto Cauca

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061431915		GOMEZ LASSO LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio la Palma	CALOTO-CAUCA	8253333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-11	2023-11	32656010	9459221114	I	2023/12/06	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$340,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
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
Ciudad: CALOTO Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1061431915	GOMEZ LUIS	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

2023/12/18 02:11 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061431915		GOMEZ LASSO LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Barrio la Palma	CALOTO-CAUCA	8253333	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	32656010	9459221114	I	2023/12/06	2023/12/18	BANCO DE OCCIDENTE	12	$340,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$2,200	$0	$187,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$2,200	$0	$187,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,700	$0	$146,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$1,700	$0	$146,700
TOTAL				1	$336,700	$4,000	$0	$340,700

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14552998563

(415)7707212489984(8020) 000001455299856 3

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

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 6 1 4 3 1 9 1 5	2 0 0 7 0 1 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Caloto 1 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	LASSO	LUIS	FERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Caloto 1 4 2

41. Dirección principal
CR 6 9 47 BRR LA PALMA

42. Correo electrónico luchofg25@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 7 6 0 9 3 7 7	

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 1 7 1 0 3 0						

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 2019 - 05 - 30

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO