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: Dia 04 | Mes 06 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	OMAR DAVID GUZMAN BRAVO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	13.070.660	DE	PASTO				
TELEFONO DE CONTACTO	301-4304949	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	OMARGUZMANABOGADO@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	OMAR.GUZMAN@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	20405726645	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
1366	DE	2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 69.169.260,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.137.560,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANIEL FERNANDO BRAVO LOPEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR GRADO 11 1020

CDP No.	71524	CRP No.	243424
FECHA CDP	20/03/24	FECHA CRP	3/04/24

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 04 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTÁ
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 05 | Mes 04 | Año 2024

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: $ 8.137.560,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.137.560,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	05	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	05	2024	02	30	100%	MAYO

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

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)	450000	ALIANSALUD EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	576000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	18800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 1.044.800	PLANILLA DE PAGO No.	77012564 - 77139670

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 69.169.260,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 7.052.552,00	$ 7.052.552,00	$ 62.116.708,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.137.560,00	$ 15.190.112,00	$ 53.979.148,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	05	2024	PAGO No.	MAYO
	AL	30	05	2024	02	MAYO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Se Anexan las siguientes obligaciones: 1.Realizar la revisión y/o redacción de los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma del(a) Superintendente Delegado(a) para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 2.Dar respuesta a las solicitudes realizadas por el Congreso de la Republica, los Jueces y Magistrados de la Republica y las entidades de la Rama Ejecutiva tanto del orden Nacional como Territorial, que le sean asignadas especialmente aquellas relacionadas con asuntos de restitución de tierras.	Elaboración del Manual Operativo contemplado en el Convenio Interadministrativo suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR, cuyo objeto es el siguiente: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y tecnológicos entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro para la eficaz y oportuna protección y garantía a

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
Se Anexan las siguientes obligaciones: 1. Realizar la revisión y/o redacción de los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma del(a) Superintendente Delegado(a) para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 2. Dar respuesta a las solicitudes realizadas por el Congreso de la Republica, los Jueces y Magistrados de la Republica y las entidades de la Rama Ejecutiva tanto del orden Nacional como Territorial, que le sean asignadas especialmente aquellas relacionadas con asuntos de restitución de tierras. 3. Absolver consultas y conceptos en forma escrita en materia jurídica al Despacho del(a) Superintendente Delegado(a) para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en los asuntos de competencia de la dependencia según se requiera. 4. Dar respuesta y tramitar las solicitudes que se presenten en los temas relacionados con los Grupos Internos de Trabajo de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 5. Efectuar las gestiones de cooperación ante los organismos nacionales e internacionales con el fin de obtener el apoyo financiero, jurídico, técnico y operativo con los que se logren los objetivos y planes de acción de la entidad para el fortalecimiento, modernización y mejoramiento de las funciones y servicios registrales, en especial lo relacionado con los asuntos de restitución de tierras. 6. Estructurar los proyectos de convenios, memorandos de entendimiento y demás documentos que sean necesarios para consolidar las gestiones de cooperación con organismos nacionales e internacionales, que permitan dar cumplimiento a la Ley de Víctimas y Restitución de Tierras. 7. Asistir y participar en representación de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo, consejos, juntas o comités de carácter oficial. 8. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia. 9. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera de la entidad. 10. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo de las actividades desarrolladas por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	Elaboración del Manual Operativo contemplado en el Convenio Interadministrativo suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR, cuyo objeto es el siguiente: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y tecnológicos entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro para la eficaz y oportuna protección y garantía a los derechos de las víctimas del conflicto armado, seguridad jurídica y acceso sostenible a las zonas rurales de acuerdo con las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia potencia de la vida" Participación en la reunión del comité de seguimiento referente al Convenio Interadministrativo suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR. Presentación del Manual Operativo al comité de seguimiento del Convenio Interadministrativo suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR. Reunión de trabajo con la Oficina de Talento Humano y la Oficina Asesora Jurídica para la revisión de dos casos de presunto abandono del cargo en la que se encuentran inmersos funcionarios de la Entidad.

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 **OMAR DAVID GUZMAN BRAVO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **13.070.660** de **PASTO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1366** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **243424** CDP No **71524**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.137.560,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	05	2024	**PAGO No.**	**MAYO**
	AL	30	05	2024	**02**	**MAYO**

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **04** días del mes de **JUNIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DANIEL FERNANDO BRAVO LOPEZ
ASESOR GRADO 11 1020

CONTRATISTA

Firma Contratista
OMAR DAVID GUZMAN BRAVO
Cedula de Ciudadania No
13.070.660 **DE** PASTO

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 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI__X__ NO____.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI__X_ NO____
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO__X_,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO __X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO _X___, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO__X__
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO__X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los cuatro (4) días del mes de junio de 2024.

Atentamente,



OMAR DAVID GUZMAN BRAVO
CC. 13.070.660

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13070660	OMAR DAVID GUZMAN BRAVO		calle 64 No. 1-15	3014304949	omarguzmanabogado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77012564	$1.026.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.026.000	1.026.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	13070660	OMAR DAVID GUZMAN BRAVO		calle 64 No. 1-15	3014304949	omarguzmanabogado@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	14/05/2024	77012564	$1.026.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13070660	GUZMAN BRAVO OMAR DAVID	3	0			N							X										25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS001	3.600.000	450.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13070660	OMAR DAVID GUZMAN BRAVO	calle 64 No. 1-15	3014304949	omarguzmanabogado@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
77012564	14/05/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	N	16/05/2024	77139670	$18.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	18.800	18.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	13070660	OMAR DAVID GUZMAN BRAVO	calle 64 No. 1-15	3014304949	omarguzmanabogado@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
77012564	14/05/2024	N	16/05/2024	77139670	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04				$18.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	13070660	GUZMAN BRAVO OMAR DAVID	59	0			N							X										25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS001	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

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? Sí No

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 1366.pdf	ACTA DE INICIO 1366.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 243424 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1366_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Compromiso 243424 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1366_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de supervision OMAR DAVID GUZMAN.pdf	Designacion de supervision OMAR DAVID GUZMAN.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL OMAR DAVID GUZMAN BRAVO.pdf	ARL OMAR DAVID GUZMAN BRAVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISON 1366-2024.pdf	CAMBIO DE SUPERVISON 1366-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. certificado de salud ocupacional .pdf	u. certificado de salud ocupacional .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 5 AL 30 DE ABRIL DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 5 AL 30 DE ABRIL DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DE 1 AL 30 DE MAYO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DE 1 AL 30 DE MAYO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 5 AL 30 DE ABRIL DE 2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO 5 AL 30 DE ABRIL DE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogotá, 4 de junio de 2024

Doctor
DANIEL FERNANDO BRAVO LOPEZ
Asesor
Superintendencia de Notariado y Registro
Bogotá D.C.

Ref. Informe de Supervisión Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 1366 de 2024.

Cordial saludo Doctor Bravo,

De manera atenta, me permito remitir informe de actividades correspondientes al periodo comprendido entre los días 1 al 30 del mes de mayo de 2024, atendiendo las obligaciones contractuales establecidas en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 1366 de 2024, así:

- Elaboración del Manual Operativo contemplado en el Convenio Interadministrativo suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR, cuyo objeto es el siguiente: "Aunar esfuerzos técnicos, administrativos, financieros y tecnológicos entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro para la eficaz y oportuna protección y garantía a los derechos de las víctimas del conflicto armado, seguridad jurídica y acceso sostenible a las zonas rurales de acuerdo con las metas del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia potencia de la vida"

- Participación en la reunión del comité de seguimiento referente al Convenio Interadministrativo suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR.

- Presentación del Manual Operativo al comité de seguimiento del Convenio Interadministrativo suscrito entre la Unidad Administrativa Especial de Gestión de Restitución de Tierras Despojadas – UAEGRTD y la Superintendencia de Notariado y Registro – SNR.

- Reunión de trabajo con la Oficina de Talento Humano y la Oficina Asesora Jurídica para la revisión de dos casos de presunto abandono del cargo en la que se encuentran inmersos funcionarios de la Entidad.

Cordialmente,



OMAR GUZMÁN BRAVO
CONTRATISTA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043588334

(415)7707212489984(8020) 000014104358833 4

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	BRAVO	OMAR	DAVID

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: CL 64 1 15 AP 1203 TO 4 CONJ KANDINSKI

42. Correo electrónico: omarguzmanabogado@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 4 3 0 4 9 4 9	3 1 5 6 5 8 4 0 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 2 4 0 4 0 5					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 2024 - 05 - 29 / 21 : 00: 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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GUZMAN BRAVO OMAR DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO