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 07 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CESAR LUIS LOPEZ BARRERA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.000.783.782	DE	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	312-4546512	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	cesarluis.2722@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	cesar.lopez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	116148388	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **1697** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de gestión documental de la SNR. Para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en oficinas de registro de instrumentos públicos.BTÁ CEN.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: AMANDA YANIRA PARADA HERRERA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA ADMINISTRATIVA (E)

CDP No. **82724** CRP No. **344624**

FECHA CDP **14/05/2024** FECHA CRP **5/06/2024**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 06 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 06 | Año 20204

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | 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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2024	04	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	$	162.500	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$	208.000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$	6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$	377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9472391922

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 16.096.470,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01 VALOR DEL PAGO	$ 1.981.104,00	$ 1.981.104,00	$ 14.115.366,00
PAGO 02 VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.457.484,00	$ 11.638.986,00
PAGO 03 VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.933.864,00	$ 9.162.606,00
PAGO 04 VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.410.244,00	$ 6.686.226,00
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		$ -	$ -
PAGO 14 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19 VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2024	04	SEPTIEMBRE

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
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 PABLO EMILIO ACEVEDO CAMPOS COORDINADOR ADMINISTRATIVO DE BOGOTA - 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 ($2.476.380)	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.

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 **CESAR LUIS LOPEZ BARRERA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.000.783.782** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1697** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **344624** CDP No **82724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	04	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **07** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
AMANDA YANIRA PARADA HERRERA
COORDINADORA ADMINISTRATIVA (E)

CONTRATISTA

Firma Contratista
CESAR LUIS LOPEZ BARRERA
Cedula de Ciudadania No
1.000.783.782 **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 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____ NO__X__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X___
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 a 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 07 días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

Cesar Lopez
1.000783782
CESAR LUIS LOPEZ BARRERA

1000783782

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE

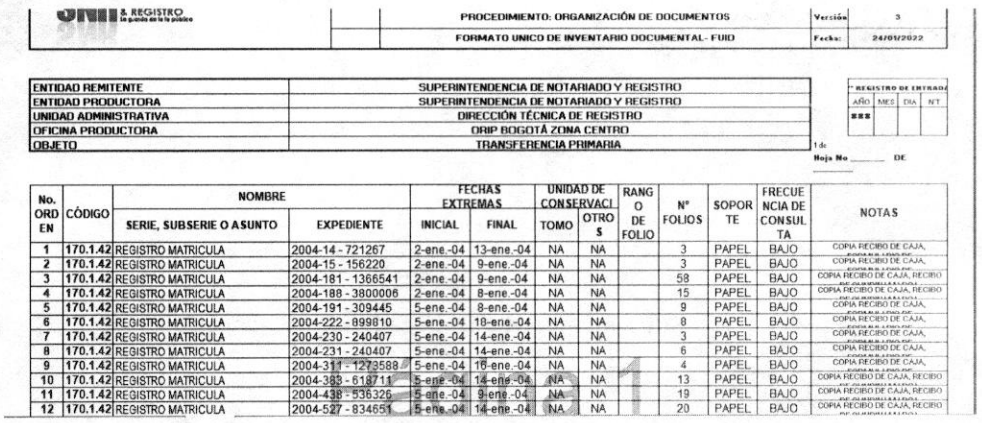
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
DIA	01	MES	10	AÑO	2024

DATOS

CONTRATISTA: CESAR LUIS LOPEZ BARRERA
DEPENDENCIA: ORIP BOGOTÁ ZONA CENTRO
SUPERVISOR DEL CONTRATO: AMANDA YANIRA PARADA HERRERA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Del 01 al 31 de septiembre, se realizó el proceso de FUID de los años 2010 al 2012
En este proceso de diligencian los siguientes datos:
* Numero de turno
* Numero de matricula
* Fecha inicial
* Fecha final
* Numero de folios del documento•
* Descripción del documento
En este proceso durante el mes de septiembre se realizaron 11.000 documentos ingresados a la base, lo cual corresponde a 550 documentos diarios
También se realizaron 700 correcciones de los turnos de 2000 al 2004
Se realizó el proceso de organización de cajas de la misma forma que se encontraron para hacer el ingreso de turnos



& REGISTRO La guarda de la fe pública		PROCEDIMIENTO: ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS	Versión: 3
		FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL- FUID	Fecha: 24/01/2022

ENTIDAD REMITENTE	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
ENTIDAD PRODUCTORA	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
UNIDAD ADMINISTRATIVA	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO
OFICINA PRODUCTORA	ORIP BOGOTÁ ZONA CENTRO
OBJETO	TRANSFERENCIA PRIMARIA

REGISTRO DE ENTRADA			
AÑO	MES	DIA	NT
###			

1 de
Hoja No _____ DE

No. ORDEN	CÓDIGO	NOMBRE		FECHAS EXTREMAS		UNIDAD DE CONSERVACI		RANGO DE FOLIO	N° FOLIOS	SOPORTE	FRECUENCIA DE CONSULTA	NOTAS
		SERIE, SUBSERIE O ASUNTO	EXPEDIENTE	INICIAL	FINAL	TOMO	OTROS					
1	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-14 - 721267	2-ene.-04	13-ene.-04	NA	NA		3	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA,
2	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-15 - 156220	2-ene.-04	9-ene.-04	NA	NA		3	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA,
3	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-181 - 1366541	2-ene.-04	9-ene.-04	NA	NA		58	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA, RECIBO
4	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-188 - 3800006	2-ene.-04	8-ene.-04	NA	NA		15	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA, RECIBO
5	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-191 - 309445	5-ene.-04	8-ene.-04	NA	NA		9	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA,
6	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-222 - 899810	5-ene.-04	18-ene.-04	NA	NA		8	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA,
7	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-230 - 240407	5-ene.-04	14-ene.-04	NA	NA		3	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA,
8	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-231 - 240407	5-ene.-04	14-ene.-04	NA	NA		6	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA,
9	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-311 - 1273588	5-ene.-04	16-ene.-04	NA	NA		4	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA,
10	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-383 - 618711	5-ene.-04	14-ene.-04	NA	NA		13	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA, RECIBO
11	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-438 - 536326	5-ene.-04	9-ene.-04	NA	NA		19	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA, RECIBO
12	170.1.42	REGISTRO MATRICULA	2004-527 - 834651	5-ene.-04	14-ene.-04	NA	NA		20	PAPEL	BAJO	COPIA RECIBO DE CAJA, RECIBO

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



- Organización de caja FUID.

Cesar Lopez
Cesar Luis Lopez Barrera
Contratista

Diana Bejarano
Diana Bejarano
Líder línea de producción

Amanda Parada
Amanda Yanira Parada Herrera
Coordinadora administrativa (E)
Supervisor 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

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 1000783782		LOPEZ BARRERA CESAR LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 73 N° 62 f sur - 12	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3282121	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	931718352	9472391922	I	2024/09/19	2024/09/23	BANCOLOMBIA	4	$465,900

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
1	CC	1000783782	LOPEZ BARRERA CESAR LUIS	25-14	30	$1,600,000	$256,000	EPS037	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$800	$0	$256,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$256,000	$800	$0	$256,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$600	$0	$200,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$200,000	$600	$0	$200,600
TOTAL				1	$464,400	$1,500	$0	$465,900

2024/10/07 08:48 AM