SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	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 01 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CARLOS ANDRES OSORIO CASTAÑEDA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	70.786.071	DE	ABEJORRAL				
TELEFONO DE CONTACTO	312-8176377	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	caanosca@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	carlos.osorio@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	397600043426	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 660 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.240.180,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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: JUAN FERNANDO GARCÍA DUQUE

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR ORIP ABEJORRAL

CDP No.	48624	CRP No.	139324
FECHA CDP	19/01/2024	FECHA CRP	9/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 23 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ABEJORRAL

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 28 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 2

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

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	10	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	10	2024	09	30	100%	OCTUBRE

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)	163.400	~~COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD~~ Y DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA ~~SURORIENTAL DE CARTAGENA LTDA COMPAÑIA COLOMBIANA~~	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209.100	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ~~PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS~~	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 379.400	PLANILLA DE PAGO No.	7941787945

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 27.240.180,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 247.638,00	$ 247.638,00	$ 26.992.542,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 2.724.018,00	$ 24.516.162,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.200.398,00	$ 22.039.782,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.676.778,00	$ 19.563.402,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 10.153.158,00	$ 17.087.022,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 12.629.538,00	$ 14.610.642,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 15.105.918,00	$ 12.134.262,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 17.582.298,00	$ 9.657.882,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 20.058.678,00	$ 7.181.502,00
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	10	2024		OCTUBRE
	AL	30	10	2024	09	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. CONCERTAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2. ASISTIR A LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 3. APOYAR LAS ACTIVIDADES PARA LA CLASIFICACIÓN ORGANIZACIÓN Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS DOCUMENTALES DE ARCHIVOS DE ACUERDO CON EL CICLO VITAL DEL DOCUMENTO	POR REQUERIMIENTO DE SOPORTE DOCUMENTAL DEL 1RO DE OCTUBRE HASTA EL 19 DEL MISMO SE LLEVÓ A CABO LA ACTUALIZACIÓN DE LIBROS DEL ANTIGUO SISTEMA QUE REPOSAN EN LA ORIP ABEJORRAL, A PARTIR DE ESA FECHA SE SIGUIÓ TRABAJANDO EN LA APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DEL NUEVO FORMATO FUID CON DOCUMENTOS DE TIPO ADMINISTRATIVO (BOLETINES DE TESORERÍA)

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
5. CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS. ESTABLECIDOS. 6. PARTICIPAR DE SER REQUERIDO EN LAS REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, Y COLABORAR CON LAS TAREAS ASIGNADAS. 7. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE GENERE LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. 8. CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANiPULADOS, SELECCIONADOS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA PROFESIONAL. 9. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRÁ SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA. 10. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO.	EL DIA 22 DE OCTUBRE SE ENVIÓ INFORME AL LINK ENVIADO POR SOPORTE DOCUMENTAL SOBRE EL AVANCE DEL PLAN DE TRABAJO EL CUAL SE ENVÍO SEGÚN LO SOLICITADO EXPLICANDO LO QUE ACÁ DESCRIBO.

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 **CARLOS ANDRES OSORIO CASTAÑEDA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **70.786.071** de **ABEJORRAL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **660** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **139324** CDP No **48624**

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

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

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2024		OCTUBRE
	AL	30	10	2024	09	OCTUBRE

Para constancia se firma en **ABEJORRAL** a los **01** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JUAN FERNANDO GARCÍA DUQUE
REGISTRADOR ORIP ABEJORRAL

CONTRATISTA

Carlos A. Osorio C.

Firma Contratista
CARLOS ANDRES OSORIO CASTAÑEDA
Cedula de Ciudadania No
70.786.071 **DE** ABEJORRAL

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	70786071
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ANDRES OSORIO CASTANEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ABEJORRAL	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CRA # 55 - 67	TELÉFONO:	8647305
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Mantenimiento y reparación de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7941787945**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		7			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1002619384

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800227940	231001	231001-COLFONDOS	1	$ 209.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.100**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900226715	ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1	$ 163.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 163.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 2.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 379.400**

Planilla Pagada

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_X__ NO___,
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 1 días del mes de noviembre de 2024

Atentamente,

Carlos A. Osorio C.

NOMBRE:CARLOS ANDRÉS OSORIO CASTAÑEDA

CC 70786071

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14968167531

(415)7707212489984(8020) 000001496816753 1

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

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	70786071	1 9 9 8 1 0 0 5

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OSORIO	CASTAÑEDA	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Abejorral 0 0 2

41. Dirección principal: CR 56 55 67

42. Correo electrónico: caanosca@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 1 7 6 3 7 7	3 1 2 8 5 3 1 3 9 3

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
9 5 1 1	2 0 1 2 0 4 2 0	8 2 9 9	2 0 1 6 0 8 0 1		8 5 6 0		3 1 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 - 01 - 10 / 11 : 41: 05

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 OSORIO CASTAÑEDA CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE