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 18 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	IVÁN GONZALO CAMACHO MORENO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	11.443.606	DE	FACATATVÁ				
TELEFONO DE CONTACTO	301-3138530	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	ivancamachoref@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ivan.camacho@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	37276252110	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 917 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 49.734.300,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.521.300,00

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. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS. Perfil: PROFESIONAL_UNIVERSITARIO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	52224	CRP No.	163724
FECHA CDP	24/01/2024	FECHA CRP	19/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	FACATATIVÁ
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 10

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año			
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR: $ 4.521.300,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.521.300,00

COBRA CON FACTURA:  No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2024				NOVIEMBRE
AL	30	11	2024	10	30	100%	NOVIEMBRE

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)	226100	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	289400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 525.000 **PLANILLA DE PAGO No.** 1067751047

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 49.734.300,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.356.390,00	$ 1.356.390,00	$ 48.377.910,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 5.877.690,00	$ 43.856.610,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 10.398.990,00	$ 39.335.310,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 14.920.290,00	$ 34.814.010,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 19.441.590,00	$ 30.292.710,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 23.962.890,00	$ 25.771.410,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 28.484.190,00	$ 21.250.110,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 33.005.490,00	$ 16.728.810,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 37.526.790,00	$ 12.207.510,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 42.048.090,00	$ 7.686.210,00
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	11	2024		NOVIEMBRE
AL	30	11	2024	10	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avances en el programa SAS (Seguimiento Antiguo Sistema), o en el aplicativo dispuesto para tal fin.	Durante el periodo comprendido entre el 01 al 13 de noviembre de 2024 se realizó el estudio jurídico de los tomos 9 y 8 del municipio de Nocaima, describiendo si en ellos se consigno: Falsa tradición, 4 Matricula nuevo sistema. 197 Antiguo sistema 1 Tomos revisados: 2 Paginas trabajadas: 201

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
2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existiere matrícula inmobiliaria, ésta se debe confrontar con el sistema registral existente en la oficina, en tal caso se deberán confrontar como mínimo 90 folios al día, para un total mínimo de 1.800 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matrícula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se deberán revisar como mínimo 60 folios de matrícula a la semana, con sus respectivas aperturas de matrícula para un total de 160 folios de matrícula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existieren simultáneamente matrículas inmobiliarias abiertas y matrículas por abrir, el cálculo de la meta será proporcional es decir 900 folios revisados y 90 matrículas abiertas. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matrículas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. 3. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4. Participar en las actividades propias de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 5. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 6. Presentar un informe pormenorizado del desarrollo de las obligaciones adquiridas. 7. Obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato. 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 . ---------- "El día 30 de noviembre de 2024, se presentará a la supervisión el informe de los registros faltantes para completar la meta mensual establecida en el contrato, con sus respectivas evidencias y soportes".	*Tomo 9 de Nocaima Páginas trabajadas 171 Nuevo Sistema 168 Antiguo Sistema 3 Blanco: 0 No tramitados 3 Falta de información 0 Falsa Tradición 0 *Tomo 8 de Nocaima Páginas trabajadas 30 Nuevo Sistema 29 Antiguo Sistema 1 Blanco: 0 No tramitados 1 Falta de información 0 Falsa Tradición 1

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 **IVÁN GONZALO CAMACHO MORENO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **11.443.606** de **FACATATVÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **917** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **163724** CDP No **52224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.521.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2024	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2024	**10**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **FACATATIVÁ** a los 18 días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
IVÁN GONZALO CAMACHO MORENO
Cedula de Ciudadania No
11.443.606 **DE** FACATATVÁ

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 triburtaria 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 realacion 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 labores 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 correspondiente.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociados a las restas de trabajo asociado 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 18 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,



NOMBRE IVÁN GONZALO CAMACHO MORENO

CC. 11.443.606 de Facatativá

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-13, 02:31:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067751047

Periodo Cotización: octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810561954

PAGADO 13/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	IVAN GONZALO CAMACHO MORENO		
Documento	CC11443606	**Dirección**	CARRERA 11 7 B 34
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3013138530
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 11443606	IVAN GONZALO CAMACHO MORENO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.808.520	$ 289.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.808.520	$ 226.100	0,522	$ 1.808.520	$ 9.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 525.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.808.520	$ 1.808.520	$ 1.808.520	$ 0	$ 289.400	$ 226.100	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 525.000	$ 3.100	$ 528.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14925644443

(415)7707212489984(8020) 000001492564444 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 4 3 6 0 6	4	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 1 4 4 3 6 0 6	2 0 0 8 0 1 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMACHO	MORENO	IVAN	GONZALO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

41. Dirección principal
CR 11 7 B 34 BRR ZAMBRANO

42. Correo electrónico ivancamachoref@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 2 1 0 7 0 7	8 2 9 9	2 0 2 2 0 7 0 8					

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 2023 - 07 - 11 / 17 : 30: 45

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 CAMACHO MORENO IVAN GONZALO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO