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 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	9.860.323	DE	PEREIRA				
TELEFONO DE CONTACTO	313-7025924	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	rdj64-1@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ruben.jimenez@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	570126170267879	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 2332 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 15.984.916,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 5.848.140,00

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: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	112224	CRP No.	557828
FECHA CDP	8/10/24	FECHA CRP	9/10/24

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 10 | Mes 10 | Año 24

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 10 | Mes 10 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 22

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: $ 5.848.140,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.848.140,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	11	2024	02	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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	317800	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	406800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	13300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 1.663.200	PLANILLA DE PAGO No.	7941928646

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 15.984.916,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 4.093.698,00	$ 4.093.698,00	$ 11.891.218,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 9.941.838,00	$ 6.043.078,00
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	11	2024	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	02	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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. 2. Apoyar a la Dirección y a la Secretaria General en los procesos precontractuales, contractuales y post-contractuales que se radiquen en esta dependencia..	OBLIGACION 1 1. Se presenta cuenta de cobro mes de octubre correspondiente a los dias del 10 de octubre al 31 de octubre vigencia 2024. OBLIGACION 2 2. Se revisaron los estudios previos y se proyectaron los contratos y modificaciones de prestacion de servicios: Contrato 2434-2024

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
3. Participar en los procesos de selección de los contratistas que le sean asignados por la Dirección de Contratación de la SNR. 4.Elaborar las condiciones adicionales de los contratos de prestación de servicios.. 5. Aprobar las diferentes pólizas que le sean asignadas. 6.Elaborar las actas correspondientes de terminación y suspensión solicitados por el Director de Contratacion. 7. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 8. Prestar apoyo en temas relacionados a liquidaciones de contratos 9. Participar en las audiencias y reuniones que sean necesarias para el desarrollo del objeto contratado. 10. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato..	OBLIGACION 3 Para estos dias esta actividad no fue asignada . OBLIGACION 4 Se revisaron y proyectaron las condiciones de los contatos: Contrato 2434-2024 Contrato 2435-2024 Contrato 2436-2024 Contrato 2438-2024 Contrato 2494-2024 Adicion y prorroga 1366-2024 y prorroga 892-2024 OBLIGACION 5 Se revisaran y aprobaron las polizas de los contratos Contrato 2434-2024 Contrato 2435-2024 Contrato 2436-2024 Contrato 2438-2024 Contrato 2494-2024 Adicion y prorroga 1366-2024 y Adicion y prorroga 892-2024 OBLIGACION 6 Para estos dias esta actividad no fue asignada OBLIGACION 7 Se presenta el informe del periodo del mes de noviembre de 2024 OBLIGACION 8 Para estos dias esta actividad no fue asignada . OBLIGACION 9. Para estos dias esta actividad no fue asignada. OBLIGACION 10 Para estos dias esta actividad no fue asignada Para los dias del 21 al. 30 de noviembre se apoyara en los procesos precontractuales, contractuales y post-contractuales, tambien se aprobaran las polizas respectivas, se elaboraran las condiciones adicionelaes de los contratos de prestacion de servicios y se prestara apoyo en los diferentes tramites que radiquen en la direccion de contratacion.

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

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

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 **RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **9.860.323** de **PEREIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2332** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **557828** CDP No **112224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.848.140,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHOMIL CIENTO CUARENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2024	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2024	**02**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO
Cedula de Ciudadania No
9.860.323 **DE** PEREIRA

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_X__ NO ____, 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 20 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,



NOMBRE RUBÉN DARÍO JIMÉNEZ GIRALDO

CC 9.860.323 de PEREIRA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	9860323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CRA 9 #32-67	TELÉFONO:	3367330
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7941928646**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		974334557

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		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 941.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 941.700**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 692.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 692.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 29.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 29.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.663.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.663.200**

Planilla Pagada

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 Cto 2332- 2024 (1)_signed.pdf	_ACTA DE INICIO Cto 2332- 2024 (1)_signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO.pdf	ARL RUBEN DARIO JIMENEZ GIRALDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2332-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION RUBEN JIMENEZ.pdf	2332-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION RUBEN JIMENEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 557824 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.2332_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	Compromiso 557824 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.2332_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DC- ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	DC- ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Evidencia Octubre 2024.zip	Evidencia Octubre 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC RUBEN JIMENEZ DEL 10 AL 31 DE OCTUBRE 2024.pdf	CC RUBEN JIMENEZ DEL 10 AL 31 DE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia noviembre 2024.zip	Evidencia noviembre 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14678064546

(415)7707212489984(8020) 000001467806454 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 8 6 0 3 2 3	6	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

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	9 8 6 0 3 2 3	2 0 0 3 0 6 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	GIRALDO	RUBEN	DARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 32 67 P 1

42. Correo electrónico: rdj64-1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 3 6 7 3 3 0	3 1 3 7 0 2 5 9 2 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 1 1 0 3 1 5						2 4 2 1	

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

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 2020 - 01 - 16

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 JIMENEZ GIRALDO RUBEN DARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO