| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 2 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 24 - 01 - 2025 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 05 | Mes 02 | Año 2025

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | JULIO CÉSAR AMAYA MÉNDEZ | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.015.398.025 | DE | BOGOTA | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0006910 | CELULAR | 3124473427 | | | | |
| E-MAIL PERSONAL | jcamayamendez@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | julio.amaya@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 18085702129 | C.A. | X | C.C. | |

**CONTRATO ACTUAL**

| No | DE | Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 32.875.800,00 |
|---|---|---|---|---|
| 58 | DE | 2025 | HONORARIOS MENSUALES | $ 8.218.950,00 |

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 ESPECIALIZADO TIPO D

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 23625 | CRP No. | 35425 |
| FECHA CDP | 3/01/25 | FECHA CRP | 8/01/25 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 01 | Año 2025

**LUGAR DE EJECUCION**

| | |
|---|---|
| CIUDAD | BOGOTA |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 08 | Mes 05 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 09 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 6.027.230,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.027.230,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 09 | 01 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | ENERO |
| AL | 31 | 01 | 2025 | 01 | 22 | 73% | ENERO |



**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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) | 301500 | SANITAS EPS | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 386000 | PORVENIR | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 12600 | POSITIVA | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 700.100 | PLANILLA DE PAGO No. | 83911224 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.875.800,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 6.027.230,00 | $ 6.027.230,00 | $ 26.848.570,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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 | | $ - | $ - |
| 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 | | $ - | $ - |
| PAGO 20 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 09 | 01 | 2025 | | ENERO |
| | AL | 31 | 01 | 2025 | 01 | ENERO |




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Participar en el desarrollo de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, efectuando la revisión técnica del componente jurídico verificando la adecuada prestación de la función pública delegada en los curadores urbanos, y que la misma se cumpla en las condiciones jurídicas y urbanísticas dispuestas por la normatividad que rige a éstos particulares, para el estudio, trámite y expedición de licencias urbanísticas y las actuaciones administrativas asociadas a las mismas, analizando y procesando la información solicitada al curador y dejando en cada caso constancia de su conformidad. | Se atendieron las consultas realizadas por los funcionarios y/o contratistas del grupo y proyectaron las respuestas a las peticiones designadas al Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos.<br><br>Se asistió a las reuniones o mesas de trabajo convocadas por el Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos. |
| 2. Preparar con antelación la práctica de la visita, principalmente la revisión de la normatividad urbanística aplicable a los predios licenciados que serán objeto de auditoría, así como, acopiar y analizar la información disponible del curador urbano, con el fin de determinar los temas que por su relevancia y vigencia ameriten ser considerados en el proceso de verificación. | Preparé y presenté los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas.<br><br>Se proyectó la guía de visitas relacionada con el componente jurídico, la cual tiene como propósito la verificación del cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos en el Decreto 1077 de 2015 y demás normas aplicables para los trámites que se surten ante los curadores urbanos (exceptuando la revisión de los documentos técnicos), en cada una de las etapas y términos. |
| 3. Participar en las reuniones de apertura y cierre de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, con el fin de señalar los objetivos y conclusiones principales, siguiendo de las directrices establecidas por la dependencia. | |
| 4. Presentar y socializar los hallazgos del componente jurídico que evidencie durante el desarrollo de la visita con el líder del equipo, el curador urbano y el profesional del equipo interdisciplinario que este delegue. | |
| 5. Recopilar, organizar y entregar la información producida y recibida durante el desarrollo de la visita, que se asocie a la revisión del componente jurídico, así mismo, adelantar las gestiones que sean necesarias posteriores al cierre de las visitas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la dependencia. | Se revisó y actualizó la ficha del componente jurídico, sobre la cual se realiza la verificación del cumplimiento de los requisitos y formalidades establecidos para el trámite de licenciamiento urbanístico. |
| 6. Efectuar los aportes que permitan la formulación de los planes de mejoramiento y los traslados al equipo disciplinario, otras dependencias u entidades, con base en los hallazgos del componente jurídico que evidencie durante el desarrollo de la visita. | Se elaboraron dos Bullets del componente jurídico para información de los curadores urbanos. |
| 7. Identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas. | Se proyectó Resolución que busca imponer a los curadores urbanos la obligación de publicar en página web y cartela interna, el aviso que se proyecte en la SNR, por el cual se informe las competencias de la SNR-GCURB y los canales de comunicación, para efectos de información, quejas, denuncias, sugerencias, etc. |
| 8. Emitir conceptos técnicos a solicitud de los profesionales que conocen de los asuntos disciplinarios, par efectos de apoyar la instrucción de los procesos a su cargo. | |
| 9. Proyectar desde el punto de vista técnico la respuesta de las peticiones, quejas y reclamos cuando así s requiera. | |
| 10. Recomendar las acciones de mejora a los procesos y procedimientos para la práctica de las visitas a lo curadores urbanos. | |
| 11. Participar en la construcción de los lineamientos y la metodología para la implementación del modelo enfocado en riesgos en las actividades de inspección, vigilancia y control a los curadores urbanos. | |
| 12. 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. | |
| 13. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y e área de desempeño | |

**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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 2 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 24 - 01 - 2025 |

# 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 **JULIO CÉSAR AMAYA MÉNDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.015.398.025** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **58** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **35425** CDP No **23625**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.027.230,00**

**Valor en letras:** **SEIS MILLONES VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 09 | 01 | 2025 | **PAGO No.** | **ENERO** |
| | **AL** | 31 | 01 | 2025 | **01** | **ENERO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **05** días del mes de **FEBRERO** de **2025**

## SUPERVISOR



**Firma Supervisor**
DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

## CONTRATISTA



**Firma Contratista**
JULIO CÉSAR AMAYA MÉNDEZ
**Cedula de Ciudadania No**
1.015.398.025 **de** BOGOTA



**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) JULIO CÉSAR AMAYA MÉNDEZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.015.398.025 de BOGOTÁ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 58 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de ENERO.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **Profesional Especializado Tipo D** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **9** | **1** | **2025** | | **31** | **1** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 301.500 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 386.000 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 12.600 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | No aplica | |
| | Número de planilla | | | | | | | **83911224** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **Enero** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **5/02/2025** | |

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los cinco (5) días del mes de febrero de 2025.

**DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19**

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 | 1015398025 | JULIO CESAR AMAYA MENDEZ | calle 53 3 27 | 3124473427 | julio1319@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-01 | 2025-01 | I | 05/02/2025 | 83911224 | $700.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 301.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 301.500 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 386.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 386.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 12.600 | | | | 12.600 | 0 | 0 | 12.600 | | | 126 | 12.600 | 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 | 1 | 301.500 | 301.500 |
| Pensión | 1 | 386.000 | 386.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 12.600 | 12.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 700.100 | 700.100 |

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 | 1015398025 | JULIO CESAR AMAYA MENDEZ | | calle 53 3 27 | 3124473427 | julio1319@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| 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 | |
| 2025-01 | 2025-01 | I | 05/02/2025 | 83911224 | $700.100 | |

## 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 | Estornado | 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 | 1015398025 | AMAYA MENDEZ JULIO CESAR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230301 | 2.412.000 | 386.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.412.000 | 301.500 | 14-23 | 2.412.000 | 1 | 12.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025**

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:

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|---|---|
| **1.** OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. | X | |
| **2.** Soy responsable del impuesto sobre la renta. | | X |
| **3. Dependiente Económico:** 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.** | X | |
| **4.** Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías. | | X |
| **5. AFC:** Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.** | | X |
| **6. Crédito de Vivienda**: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.** | | X |
| **7. Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.** | | X |
| **8.** Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>b. 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. | | X |
| **9.** Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000) | | X |

**Nota:** Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 5 días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,



JULIO CÉSAR AMAYA MÉNDEZ

CC: 1.015.398.025

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1016610946

**Indicativo Serial** 62766227

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 4 C

**País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía**

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 5 BOGOTA DC

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| AMAYA | MORALES |

**Nombre(s)**

AMELIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2024 Mes OCT Día 29 | FEMENINO | O | NEGATIVO |

**Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)**

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 24104211184525 |

**Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

**Apellidos y nombres completos**

MORALES RODRIGUEZ ANA MARIA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1016059342 | COLOMBIA |

**Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

**Apellidos y nombres completos**

AMAYA MENDEZ JULIO CESAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1015398025 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

AMAYA MENDEZ JULIO CESAR

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1015398025 | |

**Datos primer testigo**

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2024 Mes NOV Día 07 | EDWIN ANGULO ZARATE<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 5a
BOGOTA D.C.
EDWIN ANGULO ZARATE
NOTARIO(E)

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

Cadena

Scanned with CamScanner

NOTARIA 5a DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y 1er. DECRETO 278 DE 1972 .....
ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO. .....
ARTICULO 2 DECRETO 2150 DE 1.995. .....

TOMO: _____ FOLIO _____

SERIAL No. : 62766227

BOGOTA D.C., 27 NOV 2024

EN DESTINO AL INTERESADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
5a NOTARIA DE BOGOTA, D.C.
ANGULO ZAMBRANO
Notaria(E)

**REGISTRADURÍA**
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**NUIP** 1016610945 — **Indicativo Serial** 62766228

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 4 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 5 BOGOTA DC

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| AMAYA | MORALES |

**Nombre(s)**

ALICIA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2024 Mes OCT Día 29 | FEMENINO | O | NEGATIVO |

**Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)**

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 24109711184521 |

**Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)**

**Apellidos y nombres completos**

MORALES RODRIGUEZ ANA MARIA

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1016059342 | COLOMBIA |

**Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)**

**Apellidos y nombres completos**

AMAYA MENDEZ JULIO CESAR

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC No. 1015398025 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

**Apellidos y nombres completos**

AMAYA MENDEZ JULIO CESAR

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC No. 1015398025 | |

**Datos primer testigo**

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2024 Mes NOV Día 07 | EDWIN ANGULO ZAPATA<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena

Scanned with CamScanner

NOTARIA 8a DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

A PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA. SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO PARA DEMOSTRAR PARENTESCO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTICULOS 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y 1er. DECRETO 278 DE 1972.

ESTE REGISTRO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO.

ARTICULO 2 DECRETO 2186 DE 1.983.

TOMO: _____ FOLIO _____

SERIAL No. : 62766228

BOGOTA D.C., - 7 NOV 2024

CON DESTINO AL INTERESADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 8a
BOGOTA, D.C.
EDNA ANGULO ZARATE
Notario (E)

Scanned with CamScanner

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente



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 JULIO CESAR AMAYA CONTRATO 58-2025.pdf | ACTA DE INICIO JULIO CESAR AMAYA CONTRATO 58-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL JULIO CESAR AMAYA MENDEZ.pdf | ARL JULIO CESAR AMAYA MENDEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP 35425 DT-CUR1225 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 058_2025- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf | CRP 35425 DT-CUR1225 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 058_2025- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Datos guardados

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | SUPERVISION JULIO CESAR AMAYA MENDEZ.pdf | SUPERVISION JULIO CESAR AMAYA MENDEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias 9 al 31 enero de 2025.pdf | Evidencias 9 al 31 enero de 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colomb

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141054473550

(415)7707212489984(8020) **000014105447355 0**

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 1 5 3 9 8 0 2 5 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| AMAYA | MENDEZ | JULIO | CESAR |

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 53 3 27 TO 2 AP 401

42. Correo electrónico: jcamayamendez@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 4 4 7 3 4 2 7 | |

## 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 1 3 0 1 0 1 | 8 2 9 9 | 2 0 1 2 0 1 0 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | 0 |

## 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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

| Superintendencia de Notariado y Registro | MACROPROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL | Código: MP - GNCT - PO - 01 - PR - 01 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE PROCESOS CONTRACTUALES | Versión: 05 |
| | FORMATO: CONDICIONES ADICIONALES PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN | Fecha: 12 - 12 -2023 |

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 58-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JULIO CESAR AMAYA MENDEZ**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Contrato Número** | **58** | **Vigencia:** | **2025** |
| **Entidad contratante:** | SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO | | |
| **Nit:** | 899.999.007-0 | | |
| **Ordenador del gasto** | WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía 16.656.408 de Cali | | |
| **Contratista:** | JULIO CESAR AMAYA MENDEZ | | |
| **Identificación:** | Cédula de Ciudadanía | No. | 1.015.398.025 |
| **Servicios:** | SERVICIOS_PROFESIONALES | | |
| **Honorarios mensuales:** | OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE ($ 8.218.950) | | |
| **Perfil:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D | | |
| **Dependencia:** | DELEGADA_DE_TIERRAS - DT_CUR | | |
| **Línea PAA:** | DT_CUR1225 | | |

**CLÁUSULAS DE CONDICIONES ADICIONALES:**

| | |
|---|---|
| **1) Objeto:** | 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.<br><br>Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS<br>Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D |
| **2) Lugar de Ejecución** | El lugar de ejecución del contrato será en: BOGOTÁ, D.C., NIVEL: CENTRAL (O en el lugar que por necesidad del servicio se requiera) |
| **3) Plazo:** | El término de ejecución del presente contrato será de: 4 meses sin superar el 31 de diciembre de 2025.<br><br>En todo caso, su ejecución se establecerá a partir de la suscripción del acta de inicio entre el Contratista y el Supervisor, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización del mismo. |
| **4) Obligaciones Específicas:** | **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**<br><br>1. Participar en el desarrollo de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, efectuando la revisión técnica del componente jurídico verificando la adecuada prestación de la función pública delegada en los curadores urbanos, y que la misma se cumpla en las condiciones jurídicas y urbanísticas dispuestas por la normatividad que rige a éstos particulares, para el estudio, trámite y expedición de licencias urbanísticas y las actuaciones administrativas asociadas a las mismas, analizando y procesando la información solicitada al curador y dejando en cada caso constancia de su conformidad.<br>2. Preparar con antelación la práctica de la visita, principalmente la revisión de la normatividad urbanística aplicable a los predios licenciados que serán objeto de auditoría, así como, acopiar y analizar la información disponible del curador urbano, con el fin de determinar los temas que por su relevancia y vigencia ameriten ser considerados en el proceso de verificación.<br>3. Participar en las reuniones de apertura y cierre de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, con el fin de señalar los objetivos y conclusiones principales, siguiendo de las directrices establecidas por la dependencia.<br>4. Presentar y socializar los hallazgos del componente jurídico que evidencie durante el desarrollo de la visita con el líder del equipo, el curador urbano y el profesional del equipo interdisciplinario que este delegue.<br>5. Recopilar, organizar y entregar la información producida y recibida durante el desarrollo de la visita, que se asocie a la revisión del componente jurídico, así mismo adelantar las gestiones que sean necesarias posteriores al cierre de las visitas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la dependencia.<br>6. Efectuar los aportes que permitan la formulación de los planes de mejoramiento y los traslados al equipo disciplinario, otras dependencias u entidades, con base en los hallazgos del componente jurídico que evidencie durante el desarrollo de la visita.<br>7. Identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas.<br>8. Emitir conceptos técnicos a solicitud de los profesionales que conocen de los asuntos disciplinarios, para efectos de apoyar la instrucción de los procesos a su cargo.<br>9. Proyectar desde el punto de vista técnico la respuesta de las peticiones, quejas y reclamos cuando así se requiera.<br>10. Recomendar las acciones de mejora a los procesos y procedimientos para la práctica de las visitas a los curadores urbanos.<br>11. Participar en la construcción de los lineamientos y la metodología para la implementación del modelo enfocado en riesgos en las actividades de inspección, vigilancia y control a los curadores urbanos.<br>12. 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.<br>13. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño<br><br>**Parágrafo:** En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y **CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL,** al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. |
| **5) Valor:** | El valor total del contrato es hasta por la suma de TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 32.875.800) |
| | El presente contrato se financiará con cargo al Presupuesto de la SNR vigencia 2025, distribuidos así: |

| CDP No. | Valor | Rubro Presupuestal |
|---|---|---|

**DOCUMENTO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 58-2025 SUSCRITO ENTRE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y JULIO CESAR AMAYA MENDEZ**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **6) CDP:** | 23625 | $ 327.909.000 | A-02-02-02-008-002 (SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES) |
| **7) Forma de pago:** | El valor del contrato se pagará en mensualidades a título de honorarios iguales sucesivas y vencidas cada una hasta por la suma de ($ 8.218.950) OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE o proporcional por fracción de tiempo ejecutado, previa aprobación por parte del supervisor del contrato de los respectivos informes de avance que den cuenta de la ejecución del contrato.<br><br>En todos los casos se debe aportar los documentos requeridos, para el pago, conforme los lineamientos establecidos en las circulares de pago de la SNR.<br><br>**Parágrafo:** El contratista se obliga a aportar el soporte de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social: salud, pensión y ARL. | | |
| **8) Garantía:** | El incumplimiento a las obligaciones contractuales constituye el mayor riesgo para el normal desarrollo del objeto contractual por lo que **EL CONTRATISTA** deberá constituir a favor de la Superintendencia de Notariado y Registro garantía única, que deberá cobijar los siguientes riesgos**: 1). De Cumplimiento**: **Equivalente al Diez por ciento (10%) del valor del contrato,** con vigencia por el plazo de ejecución del contrato, y seis (6) meses más, contados a partir de la fecha de suscripción del mismo: | | |
| | **Beneficiario / Asegurado:** | Superintendencia de Notariado y Registro | |
| **9) Supervisión** | La vigilancia en la ejecución y cumplimiento estricto del contrato estará a cargo del PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 O QUIEN HAGA SUS VECES, o a quien designe el ordenador del gasto. | | |
| **10) Cláusula Penal Pecuniaria** | a. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte del contratista, éste deberá pagar a LA SUPERINTENDENCIA a título de pena, una suma equivalente al 20% del valor total de este contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato.<br><br>b. Igualmente, frente al incumplimiento de las obligaciones del contratista, éste deberá pagar a título de tasación anticipada de perjuicios una suma equivalente al **veinte por ciento (20%)** del valor total del contrato, la cual será cancelada o descontada, según sea el caso, al momento de efectuarse el pago del contrato. No obstante, la Entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales que excedan el monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. | | |
| **11) Multas** | a. Con el fin de conminar al **CONTRATISTA** al cumplimiento de las obligaciones que se encuentren en mora o retraso, se causarán multas hasta por un valor equivalente al 0.5x1000 del valor del contrato por cada día de incumplimiento o retraso, hasta cuando estas efectivamente se cumplan.<br><br>b. La imposición de las multas se hará mediante resolución motivada, previo agotamiento del debido proceso y de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011**.**<br><br>c. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que hay lugar por el incumplimiento.<br><br>d. **EL CONTRATISTA** autoriza a que la SUPERINTENDENCIA descuente del saldo a su favor, el valor correspondiente a las multas que se llegaren a causar | | |
| **12) Documentos anexos a las Condiciones adicionales** | Todos los documentos que se encuentran cargados en la plataforma transaccional SECOP II, referente a este proceso, hacen parte del presenten formato de Condiciones Adicionales para el contrato de prestación de servicios. | | |

| | | |
|---|---|---|
| **Elaboró BD** | SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA | ENLACE DEL ÁREA |
| **Revisó y proyectó** | ISAURA RIVERO | ABOGADO DE CONTRATACIÓN |
| **Revisó y aprobó** | DANY LUZ OROZCO FRANCO | ASESORA DESPACHO |
| **Aprobó transaccionalmente:** | RAMIRO ALEJANDRO CARDONA A. | DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN |
| **Aprobó transaccionalmente:** | WILLIAM PÉREZ CASTAÑEDA | ORDENADOR DEL GASTO |

# ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

**CONTRATO No. 58 de 2025**
**NOMBRE DEL CONTRATISTA: JULIO CESAR AMAYA MENDEZ**
**CEDULA DE CIUDADANIA: 1.015.398.025**

**PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D**
**FECHA DE INICIO:** 09 de Enero de 2025
**FECHA DE TERMINACIÓN:** 08 de Mayo de 2025
**PLAZO DE EJECUCIÓN:** 4 Meses.
**LUGAR DE EJECUCIÓN:** BOGOTÁ, D.C., NIVEL CENTRAL
**VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** $ 32.875.800
**VALOR MENSUAL:** $ 8.218.950
**FECHA DE APROBACIÓN DE LA POLIZA:** 09 de Enero de 2025
**FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL:** 09 de Enero de 2025
**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL:** 35425 del 08 de Enero de 2025

El día 09 de Enero de 2025 en la ciudad de Bogotá D.C. se reunieron DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA en su calidad de supervisor del contrato y JULIO CESAR AMAYA MENDEZ en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 58 de 2025**

Se firma en Bogotá D.C. para los fines pertinentes el día 09 de Enero de 2025.

**DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19**

**JULIO CESAR AMAYA MENDEZ**
**1.015.398.025**

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



VER CONTRATO

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30% de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ○ Sí ◉ No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega** | A definir |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ○ Sí ○ No |

## Configuración financiera - Garantías

| | |
|---|---|
| **¿Solicitud de garantías?** | ◉ Sí ○ No |
| **Garantías por lotes, grupos o etapas** | ○ Sí ◉ No |
| **Cumplimiento** | ◉ Sí ○ No |

☑ Cumplimiento del contrato

| | | | |
|---|---|---|---|
| ◉ % del valor del contrato | 10,000000 | Fecha de vigencia (desde) | 26 días de tiempo transcurrido *(8/01/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| ○ Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 7/11/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

○ Sí ◉ No

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Responsabilidad civil extra contractual** | | | |
| **Fecha límite para entrega de garantías:** | 24 días de tiempo transcurrido *(10/01/2025 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Fecha de entrega de garantías: | 27 días de tiempo transcurrido *(8/01/2025 12:04:15 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |

**Garantías del proveedor:**

| Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | Detalle | Acciones |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.16099551 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato | Contrato de seguro | 3.287.580,00 COP | SEGUROS DEL ESTADO S.A. | 10/11/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aceptada | Detalle | Cancelar |

Agregar

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ○ Sí ◉ No *

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** A definir

## Comentarios

**Comentarios**

## Anexos del contrato

**Descripción**

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** BOGOTA NIVEL CENTRAL

**Ubicación** CO-DC-11001 - Bogotá

**País** COLOMBIA

**Departamento** Distrito Capital de Bogotá

**Municipio** Bogotá

**Dirección** BOGOTA NIVEL CENTRAL

**Código postal**

| Grados (º) | Minutos (') | Segundos ('') |
|---|---|---|

**Latitud:**

**Longitud:**

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | Superintendencia | COLOMBIA > Distrito Capital de Bogotá > Bogotá |

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colomb

**018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **JULIO CESAR AMAYA MENDEZ** identificado con **CC** No. **1015398025**, registra la siguiente información.

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007 | **Fecha de inicio de cobertura:** 09/01/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 08/01/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 15/05/2025<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de Riesgo:** 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012136716.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 4 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010