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 03 | Mes 04 | 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
58	DE	2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.875.800,00

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	$ 8.218.950,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 8.218.950,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	03	2025	PAGO No.	No DÍAS		MARZO
AL	31	03	2025	03	30	100%	MARZO

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)	411000	SANITAS EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	526100	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17200	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 954.300 PLANILLA DE PAGO No. 84486356 - 84973117

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	$ 8.218.950,00	$ 14.246.180,00	$ 18.629.620,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 22.465.130,00	$ 10.410.670,00
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		
	DEL	01	03	2025	PAGO No.	MARZO
	AL	31	03	2025	03	MARZO

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.
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.	Se asistió a las reuniones o mesas de trabajo convocadas por el Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos. Especialmente, a todas aquellas reuniones relacionadas con las visitas del 2025.
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.	Se prepararon y presentaron los informes sobre las actividades desarrolladas, con la oportunidad y periodicidad requeridas.
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.	Se revisó y ajustó desde el proyecto de Instrucción Administrativa relacionada con la facturación de expensas de los curadores urbanos.
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 proyectó y ajustó el proyecto de Circular relacionada con el alistamiento y transferencia de los archivos de los trámites culminados a las administraciones municipales o distritales para su preservación, manejo y custodia.
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 revisaron los conceptos emitidos por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio con el fin de ser debatidos en las reuniones adelantadas por el Grupo. Como consecuencia, se proyectó documento solicitando el Ministerio que emita una directriz que permita solucionar los vacíos y/o contradicciones que para esta Superintendencia presenta el Decreto 1077 de 2015.
7. Identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas.	
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.	Como coordinador de la visita general ordenada a los curadore urbanos 2 de Cota y 2 de Soacha, y encargado de la revisión del componente jurídico, se adelantaron las actividades de coordinación y de revisión necesarias para su realización.
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.	Se adelantaron las actividades preparatorias para realizar la visita al curador urbano 1 de Cartagena.
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.	Se realizó la calificación, el plan de mejoramiento y el traslado a disciplinarios de la visita adelantada al curador urbano 2 de Cota.
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 : **$ 8.218.950,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	31	03	2025	03	MARZO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Paola Torres S

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 Cédula 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 FEBRERO y MARZO.

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**	
		1	**3**	**2025**		**31**	**3**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 411.000	
	Valor Pensión							$ 526.100	
	Valor ARL							$ 17.200	
	Pensionado / anexar resolución							No aplica	
	Número de planilla							**84486356 - 84973117**	
	Periodo de la planilla							**Febrero - Marzo**	
	Fecha pago planilla							**26/02/2025 - 13/03/2025**	

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 dos (2) días del mes de abril de 2025.

Paola Torres S

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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	26/02/2025	84486356	$954.300	

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	411.000	0		0		0	0	0	0	411.000	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	526.100	0	0	0	0	0	0		526.100	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	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	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	411.000	411.000
Pensión	1	526.100	526.100
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	954.300	954.300

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	
2025-02	2025-02	I	26/02/2025	84486356	$954.300	

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	Exonerado	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	3.287.580	526.100	0	0	0	0	EPS005	3.287.580	411.000	14-23	3.287.580	1	17.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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	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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	13/03/2025	84973117	$954.300	

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	411.000	0		0		0	0	0	0	411.000	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	526.100	0	0	0	0	0	0		526.100	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	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	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	411.000	411.000
Pensión	1	526.100	526.100
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	954.300	954.300

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	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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	13/03/2025	84973117	$954.300	

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	Exonerado	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																	230301	3.287.580	526.100	0	0	0	0	EPS005	3.287.580	411.000	14-23	3.287.580	1	17.200		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: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). 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 2 días del mes de abril 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 ZAMBRANO Nombre y firma

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

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

ESPACIO PARA NOTAS

Cadena 16

• ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO •

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
NOTARIA 5a
BOGOTA, D.C.
ANGULO ZAMUDIO
NOTARIO (E)

Scanned with CamScanner

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 ZARATE 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 -

Carvajal

Scanned with CamScanner

NOTARIA ... DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

... 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 2158 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 ZAMATE
Notario(E)

Scanned with CamScanner

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

☐	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
☐	Examen medico.pdf	Examen medico.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 9 AL 31 DE ENERO 2025. JULIO CESAR AMAYA.pdf	CUENTA DE COBRO 9 AL 31 DE ENERO 2025. JULIO CESAR AMAYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 1 al 28 febrero de 2025.pdf	Evidencias 1 al 28 febrero de 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 1 AL 28 DE FEBRERO 2025. JULIO CESAR AMAYA.pdf	CUENTA DE COBRO 1 AL 28 DE FEBRERO 2025. JULIO CESAR AMAYA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 1 al 31 marzo de 2025.pdf	Evidencias 1 al 31 marzo 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.

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 / Ocupación

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 1 3 0 1 0 1	8 2 9 9	2 0 1 2 0 1 0 1					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