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: Día 01 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	79.462.483	DE	BOGOTÁ D.C.		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3007573229		
E-MAIL PERSONAL	cesarfabianortiz@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	cesar.ortiz@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550000400044731	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 48 DE Año 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: PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	23625	CRP No.	28325
FECHA CDP	3/01/2025	FECHA CRP	8/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 08 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ D.C.

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

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.218.950,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

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)	426900	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	546400	ADMINISTRADORACOLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **991.200** **PLANILLA DE PAGO No.** **9483510027-9483852127**

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	PAGO No.	
DEL	01	03	2025		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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto. 2. Revisar, sustanciar, instruir y practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores y excuradores urbanos y, en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados. 3. Proyectar respuestas a las PQRS que formulen los usuarios en relación con la función ejercida por los Curadores Urbanos, así como los actos que resuelvan recursos y acciones de tutela especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto. 4. Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores y Excuradores Urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados. 5. Adelantar, en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos. 6. Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control la función que cumplen los Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera. 7. Elaborar los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma de la Superintendente Delegada, en lo relacionado con la función que ejercen los Curadores Urbanos, según se requiera. 8. Mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental. 9. Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia. 10. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada. 11. 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 12. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño 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.	PROYECTO DE AUTOS ENTREGADOS • EXP. SDC-000023-2023 - AUTO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA Y TRASLADO PARA ALEGATOS • EXP. SDC-000024-2023 - AUTO QUE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE COPIAS • EXP. SDC-000115-2024 - AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA • EXP. SDC-000131-2024 - AUTO QUE PRORROGA EL TÉRMINO DE LA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA • EXP. SDC-000962-2024 - AUTO QUE ORDENA DESIGNACIÓN DEFENSOR • EXP. C-139-2019 - AUTO DE ARCHIVO POR PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA • EXP. C-055-2021 - AUTO QUE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE COPIAS • EXP. C-096-2021 - AUTO DE ARCHIVO Y TERMINACIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA • EXP. C-100-2021 - AUTO QUE ORDENA DESIGNACIÓN DEFENSOR • EXP. C-069-2020 - AUTO DE ARCHIVO POR PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA COMUNICACIONES SISG (1° al 5 de marzo de 2025) • SNR2025EE020837 EXP. C-067-2021 CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA MANUEL JOSÉ VALLEJO RENDÓN Enviada RESPUESTA A SOLICITUD DE COPIAS • SNR2025IE003479 EXP. C-077-2020 CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA ARCHIVO SDCU Reasignada COMPULSA DE COPIAS • SNR2025EE018711 EXP. C-075-2020 CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA MARCO ANTONIO JARAMILLO OSPINA Enviada CITACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL RESPUESTAS OCDI • Respuesta Oficio OCDI No. 277 del 19 de febrero de 2025 • Respuesta Oficio OCDI No. 338 del 06 de marzo de 2025 • Respuesta Oficio OCDI No. 278 del 19 de febrero de 2025 • Respuesta Oficio OCDI No. 275 del 19 de febrero de 2025 • Respuesta Oficio OCDI No. 261 del 20 de febrero de 2025 • Respuesta Oficio OCDI No. 259 del 20 de febrero de 2025 RESPUESTA A SOLICITUDES Y PQRS • Respuesta al radicado SNR2025ER021161 • Respuesta al radicado SNR2025ER024593 ASISTENCIA A REUNIONES • Capacitación General SGDA – DOCU SNR 06 de marzo de 2025 • Capacitación DOCU Piso 34 07 de marzo de 2025 • Capacitación de Delegada de Tierras DOCU 10 de marzo de 2025

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 **CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **79.462.483** de **BOGOTÁ D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **48** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **28325** 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**

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

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA
Cedula de Ciudadania No
79.462.483 **de** BOGOTÁ D.C.

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 señor **CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. de **79.462.483**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 048 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente a los meses de FEBRERO y MARZO.

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS Grupo Interno Control y Vigilancia Curadores Urbanos**							
Perfil Contratista	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D**							
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**
		01	**03**	**2025**		**31**	**03**	**2025**
Planilla seguridad social	Valor Salud					$426.900		
	Valor Pensión					$546.400		
	Valor ARL					$ 17.900		
	Pensionado / anexar resolución					--		
	Número de planilla					**9483510027 / 9483852127**		
	Periodo de la planilla					**02-2025 / 03-2025**		
	Fecha pago planilla					**27-03-2025 / 01-04-2025**		

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 al primer (1er) día del mes de abril de 2025.

PEDRO HERNANDO MALAGON BOHÓRQUEZ
Profesional Especializado Grado 19

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79462483		ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 127B BIS 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6038781	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1364738994	9483510027	I	2025/03/20	2025/03/27	BANCO DAVIVIENDA	7	$1,059,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0
1	CC	79462483	ORTIZ CESAR	25-14	30	$3,400,000	$544,000	EPS008	30	$3,400,000	$425,000	CCF24	30	$3,400,000	$68,000	14-23	30	$3,400,000	$17,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79462483		ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 127B BIS 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6038781	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1364738994	9483510027	I	2025/03/20	2025/03/27	BANCO DAVIVIENDA	7	$1,059,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$544,000	$2,400	$0	$546,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$544,000	$2,400	$0	$546,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$100	$0	$17,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,800	$100	$0	$17,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,000	$300	$0	$68,300
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$68,000	$300	$0	$68,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$425,000	$1,900	$0	$426,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$425,000	$1,900	$0	$426,900
TOTAL				**1**	**$1,054,800**	**$4,700**	**$0**	**$1,059,500**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79462483		ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 127B BIS 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6038781	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1379407324	9483852127	I	2025/04/22	2025/04/01	NEQUI	0	$1,054,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0
1	CC	79462483	ORTIZ CESAR	25-14	30	$3,400,000	$544,000	EPS008	30	$3,400,000	$425,000	CCF24	30	$3,400,000	$68,000	14-23	30	$3,400,000	$17,800	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,400,000	$544,000			$3,400,000	$425,000			$3,400,000	$68,000			$3,400,000	$17,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79462483		ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 127B BIS 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6038781	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1379407324	9483852127	I	2025/04/22	2025/04/01	NEQUI	0	$1,054,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$544,000	$0	$0	$544,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$544,000	$0	$0	$544,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,800	$0	$0	$17,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,800	$0	$0	$17,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$68,000	$0	$0	$68,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$68,000	$0	$0	$68,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$425,000	$0	$0	$425,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$425,000	$0	$0	$425,000
TOTAL				1	$1,054,800	$0	$0	$1,054,800

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN 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. 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 U.V.T 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 01 días del mes de abril de 2025.

Atentamente



CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA
C.C. 79.462.483

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 CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf	ACTA CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf	SUPERVISION CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 28325 - DT-CUR1201 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 048_2025- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	CRP 28325 - DT-CUR1201 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 048_2025- PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf	ARL CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISION PEDRO MALAGON.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION PEDRO MALAGON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL.pdf	CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 9 AL 31 DE ENERO 2025. CESAR FABIAN ORTIZ.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 9 AL 31 DE ENERO 2025. CESAR FABIAN ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 9 AL 31 DE ENERO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ.pdf	CUENTA DE COBRO 9 AL 31 DE ENERO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 28 DE FEBRERO 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ. FIRMADO.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 28 DE FEBRERO 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ. FIRMADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 28 DE FEBRERO 2025. CESAR ORTIZ . FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 28 DE FEBRERO 2025. CESAR ORTIZ . FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MARZO 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ. FIR.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MARZO 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ. FIR.pdf	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 14970170911

(415)7707212489984(8020) 000001497017091 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 4 6 2 4 8 3	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 4 6 2 4 8 3	1 9 8 6 1 1 2 8

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
ORTIZ	FONSECA	CESAR	FABIAN

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 127 B BIS 53 28 BL 4 AP 514

42. Correo electrónico: cesarfabianortiz@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 0 9 0 1 0 1	8 5 2 3	2 0 1 3 0 1 0 1	7 4 9 0		3 4 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 2 2 4 9

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

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 2024 - 01 - 03 / 15 : 15: 43

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 ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO