SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 03 | Mes 07 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,073,827,211	DE	SAN PELAYO				
TELEFONO DE CONTACTO	302-2142524	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	AJHM133@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	abel.hernandez@SUPERNOTARIADO.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488435645947	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1279 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18,085,200.00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4,521,300.00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciada a lo largo del presente contrato como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO

CARGO DEL SUPERVISOR: SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CDP No.	64624	CRP No.	214824
FECHA CDP	27/2/2024	FECHA CRP	12/3/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 11 | Mes 03 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 12 | Mes 07 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 13 | Mes 03 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

VALOR A COBRAR: $ 4,521,300.00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4,521,300.00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	06	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	06	2024	04	30	100%	JUNIO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	226,100	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	289,400	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 525,000	PLANILLA DE PAGO No.	9467329606

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 18,085,200.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2,712,780.00	$ 2,712,780.00	$ 15,372,420.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4,521,300.00	$ 7,234,080.00	$ 10,851,120.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4,521,300.00	$ 11,755,380.00	$ 6,329,820.00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4,521,300.00	$ 16,276,680.00	$ 1,808,520.00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2024		JUNIO
	AL	30	06	2024	04	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Proyectar con calidad, argumentación jurídica y técnica registral los actos administrativos resuelven los recursos de Queja, interpuestos por los usuarios del servicio público registal, contra los actos administrativos proferidos por os registradores de instrumentos públicos del pais, que rechazan los recursos de apelación.	En cumplimiento de la obligación N° 3 . Expediente SAJ-842-2022 por el cual se resuelve un recurso de queja enviado para revisición al coordinador en fecha 05 de junio del 2024. Expediente SAJ-856-2022 por el cual se resuelve un recurso de queja enviado para revisión al coordinador en fecha 04 de junio del 2024. Expediente SAJ-899-2022 por el cual se resuelve un recurso de queja enviado para revisión al coordinador en fecha 14 de junio de 2022.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
	2024. Expediente SAJ-852-2022 por el cual se resuelve un recurso de queja Auto N° 06807 con fecha de auto de 27 de junio del 2024.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,073,827,211** de **SAN PELAYO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1279** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **214824** CDP No **64624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4,521,300.00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

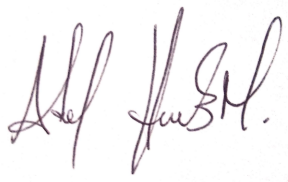
		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2024	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2024	**04**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **JULIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
FERNANDO ALBERTO ACOSTA ARAUJO
SUBDIRECTOR DE APOYO JURIDICO REGISTRAL

CONTRATISTA



Firma Contratista
ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1,073,827,211 **DE** SAN PELAYO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____NO_X_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI____NO_X_
3. Dependiente Económico: SI__ NO_X_ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_X_ NO____,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI__NO _X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___NO __X__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____NO__X___
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____NO__X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 03 días del mes de julio de 2024

Atentamente,

ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ
CC: 1.073.827.211

aportes en línea

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 1073827211		HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8H #44-27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7643334	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	692454471	9467329606	I	2024/06/06	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	5	$527,200

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)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0
1	CC	1073827211	HERNANDEZ ABEL	25-14	30	$1,808,520	$289,400	ESSC07	30	$1,808,520	$226,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,808,520	$9,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0

aportes en línea

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 1073827211		HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 8H #44-27	BARRANQUILLA-ATLANTICO	7643334	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	692454471	9467329606	I	2024/06/06	2024/06/11	BANCO DAVIVIENDA	5	$527,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,400	$1,200	$0	$290,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$289,400	$1,200	$0	$290,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$100	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$100	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,100	$900	$0	$227,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$226,100	$900	$0	$227,000
TOTAL				**1**	**$525,000**	**$2,200**	**$0**	**$527,200**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899907246

(415)7707212489984(8020) 000001489990724 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 3 8 2 7 2 1 1	4	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 3 8 2 7 2 1 1	2 0 1 4 0 6 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	San Pelayo 6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	MARTINEZ	ABEL	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 44 CR 14 C 12 URBANIZACION VENECIA

42. Correo electrónico: ajhm133@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 03 - 03 / 15 : 23: 10

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:

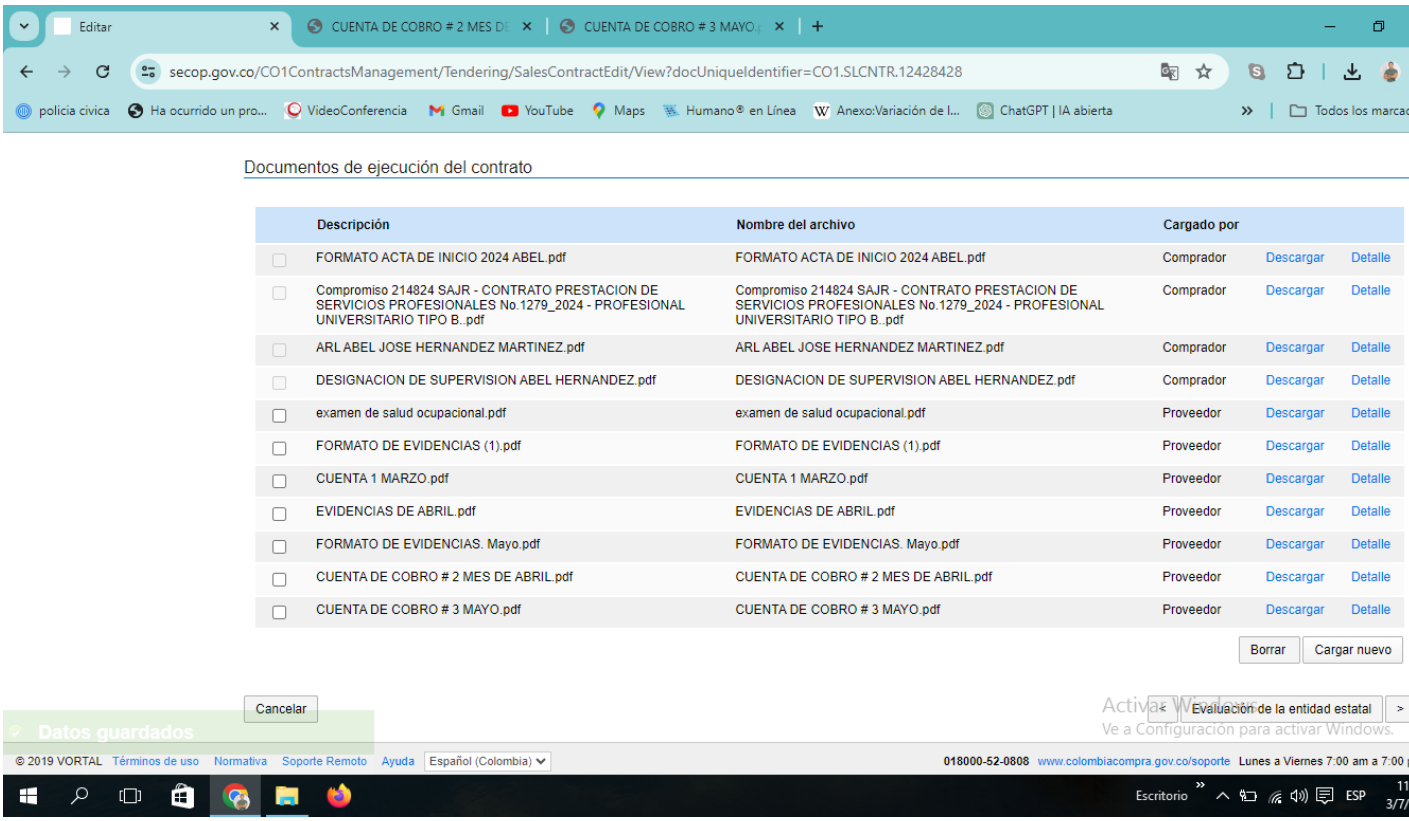
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ MARTINEZ ABEL JOSE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


Editar
CUENTA DE COBRO # 2 MES DE
CUENTA DE COBRO # 3 MAYO.
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12428428
policia civica
Ha ocurrido un pro...
VideoConferencia
Gmail
YouTube
Maps
Humano® en Línea
Anexo:Variación de l...
ChatGPT | IA abierta
Todos los marcad
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
FORMATO ACTA DE INICIO 2024 ABEL.pdf
FORMATO ACTA DE INICIO 2024 ABEL.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Compromiso 214824 SAJR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1279_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf
Compromiso 214824 SAJR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1279_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf
ARL ABEL JOSE HERNANDEZ MARTINEZ.pdf
DESIGNACION DE SUPERVISION ABEL HERNANDEZ.pdf
examen de salud ocupacional.pdf
Proveedor
FORMATO DE EVIDENCIAS (1).pdf
CUENTA 1 MARZO.pdf
EVIDENCIAS DE ABRIL.pdf
FORMATO DE EVIDENCIAS. Mayo.pdf
CUENTA DE COBRO # 2 MES DE ABRIL.pdf
CUENTA DE COBRO # 3 MAYO.pdf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la entidad estatal
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Datos guardados
© 2019 VORTAL
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808
www.colombiacompra.gov.co/soporte
Lunes a Viernes 7:00 am a 7:00
Escritorio
ESP