



**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 PRESTACION  
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
03	03	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No.  DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT  CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO  No DE CUENTA  C.A.  C.C.

CONTRATO ACTUAL No  DE Año  VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

HONORARIOS MENSUALES \$

OBJETO DEL CONTRATO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No.  CRP No.

FECHA CDP  FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

LUGAR DE EJECUCION CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES  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 \$

VALOR TOTAL # DE DIAS \$

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO  No de factura

PERIODO DE PAGO DEL Día Mes Año

AL Día Mes Año

PAGO No.  No DÍAS  100% MES A COBRAR

MES A COBRAR

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS Pagina 1



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**

**2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178.000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>83711281</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 26.959.538,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.898.558,00	\$ 1.898.558,00	\$ 25.060.980,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 4.374.938,00	\$ 22.584.600,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 6.851.318,00	\$ 20.108.220,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 9.327.698,00	\$ 17.631.840,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 11.804.078,00	\$ 15.155.460,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 14.280.458,00	\$ 12.679.080,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 2.476.380,00	\$ 16.756.838,00	\$ 10.202.700,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 1.816.012,00	\$ 18.572.850,00	\$ 8.386.688,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 660.368,00	\$ 19.233.218,00	\$ 7.726.320,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 21.808.658,00	\$ 5.150.880,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 24.384.098,00	\$ 2.575.440,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	02	2025		11
		28	02	2025		FEBRERO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS Pagina 2



**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**

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

<b>OBLIGACIONES</b>	<b>EVIDENCIAS</b>
<p>El CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones específicas:</p> <p>1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción.</p> <p>2. Alistamiento del documento: organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 3. Digitalización de documentos: primera fase: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa. 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación. 5. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 6. Tipificación del documento: validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7. Armado de documentos: organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 8. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento</p>	<p>Las actividades realizadas del 1 al 28 durante el mes de FEBRERO del año 2025</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE GESTION</li> <li>* ORGANIZACIÓN DE ARCHIVO DE INADMITIDOS</li> <li>* ORDENACION Y ARCHIVO DE TURNOS DE LINEA DE PRODUCCION</li> <li>* GUARDAR NOTAS DEVOLUTIVAS</li> <li>* IMPRESION DE FORMULARIOS DE CALIFICACION</li> <li>* IMPRESION NOTAS DEVOLUTIVAS</li> <li>* APOYO LINEA DE PRODUCCION</li> <li>* PRESTAMO DE DOCUMENTOS</li> </ul>

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

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

Página 3



**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.017.194.857** de **MEDELLIN** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1505** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **289724** CDP No **78124**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON  
00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	02	2025	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2025		11

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **03** días del mes de **MARZO** de **2025**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor


CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO  
COORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP MEDELLIN

**CONTRATISTA**

Firma Contratista

CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA  
Cedula de Ciudadania No  
1.017.194.857 de MEDELLIN

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS Pagina 4

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Fecha: 17 - 01 - 2025</b>

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) **CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1017194857 de MEDELLIN, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1505 de 2024 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de ENERO.

Dependencia	LINEA DE PRODUCCION									
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	02	2025		28	02	2025		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud						\$ 178.000			
	Valor Pensión						\$ 227.800			
	Valor ARL						\$ 7.500			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						<b>83711281</b>			
	Periodo de la planilla						<b>ENERO</b>			
	Fecha pago planilla						<b>31/01/2025</b>			

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 TRES (3) días del mes de MARZO de 2025.



**CARLOS ALEXANDER MARULANDA DELGADO**  
**COORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP MEDELLIN ZONA SUR**

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1017194857	CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA	CRA 49 # 145 SUR - 52	6020443	crojas810@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	1 - Independiente			ANTIOQUIA	CALDAS

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	31/01/2025	83711281	\$413.300	

## 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					
EPS010	EPS Sura	800086702-2	178.000	0	0	0	0	0	0	0	0	178.000	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


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	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>413.300</b>	<b>413.300</b>



 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02</b>
	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Fecha: 21 - 01 - 2025</b>

**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:

<b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
<b>2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.</b>		X
<b>3. Dependiente Económico:</b> párrafo 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
<b>4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.</b>		X
<b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		X
<b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		X
<b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		X
<b>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:</b> 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
<b>9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)</b>		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 3 días del mes de MARZO de 2025.

Atentamente,

*Carlos Andrés Rojas Raigosa*

NOMBRE: CARLOS ANDRES ROJAS RAIGOSA

CC: 1017194857