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 01 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JHONNY ALBERTO OROZCO CARDONA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	75.079.048	DE	MANIZALES		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000049	CELULAR	3113607140		
E-MAIL PERSONAL	JHONNYOROZCOCARDONA2021@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL					
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	7013246861	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 1220 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las lineas de produccion

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: HERMAN ZULUAGA SERNA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL

CDP No.	44725	CRP No.	186025
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	24/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MANIZALES

DEPARTAMENTO: CALDAS

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 25 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 26 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

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	30	03	2025	02	30	100%	MARZO

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

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)	178000	SALUD TOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 8634884032

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 429.240,00	$ 429.240,00	$ 20.174.280,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.004.680,00	$ 17.598.840,00
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	01	03	2025		MARZO
	AL	30	03	2025	02	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
BLIGACIONES ESPECIFICAS : *Recibir los turnos de ventanilla *organizar los documentos de auerdo al principio de prioridad o rango *Digitalizaciion y verificacion contra el documento fisico *Rol de calidad *custodia de documentos *Segunda digitalizacion y armado *Reproceso por falta de hojas o mala imagen, *Disposición final 9*Informes Anexo 1: Reporte diario de turnos de documentos procesados durante la ejecución del mes. 2. Anexo 2: Novedades presentadas en el sistema IRIS, soporte de entrega de los formatos unicos FUID	Desde el 26 de FEBRERO a la fecha, han ingresado a la ORIP Manizales 1688 turnos, desde 1685 hasta el 3373 los cuale fueron recibidos a diario después de la debida confrontación para la verificación de las matrículas. La totalidad de documentos fueron organizados de acuerdo a las indicacioes dadas por la SNR (recibo de caja, impuesto de registro, boleta fiscal, copia escritura u oficio y las respectivas firmas; los documentos fueron guardados en las carpeta, las cuales se marcaron con el número de turno y se procedio a la digitalización verificando el núméo de páginas, eliminando páginas en blanco, y la calidad de la imagen. Se realizo la debida calidad a los 1688 turnos verificando nuevamente la imagen, firmas y recibos para proceder a la calificación o devolución del mismo; los turnos que llegan con algún inconveniente son notificados al jefe de juridica. . A las 333 relaciones que salieron en el mes se les realizo su respectiva firma y sello, con los sellos y/o los documentos con los que hallan salido los turnos al público. Las respectivas evidencias se le entregan a la Dr HERMAN ZULUAGA SERNA por medio de correo eléctronico el cual contiene la relacion de los turnos procesados en el mes. . Se realizo la debida digitalización de las notas devolutivas que son entregadas en ventanilla con la respectiva firma, así mismo fueron guardadas en las respectivas carpetas. . Para este mes no se presentaron novedades en el sistema IRIS

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 **JHONNY ALBERTO OROZCO CARDONA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **75.079.048** de **MANIZALES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1220** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **186025** CDP No **44725**

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**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	30	03	2025	02	MARZO

Para constancia se firma en **MANIZALES** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR PRINCIPAL

CONTRATISTA

Jhonny A Orozco Cardona.

Firma Contratista
JHONNY ALBERTO OROZCO CARDONA
Cedula de Ciudadania No
75.079.048 **de** MANIZALES

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 JHONNY ALERTO OROZCO CARDONA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.75.079.048 de MANIZALES en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1220 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MARZO.

Dependencia	**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178.000
	Valor Pensión								$ 227.800
	Valor ARL								$ 7500
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								**8634884032**
	Periodo de la planilla								**MARZO**
	Fecha pago planilla								**MARZO 6 DE 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 _01_ días del mes de MARZO de 2025

HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR PRINCIPAL

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JHONNY ALBERTO OROZCO CARDONA
IDENTIFICACIÓN:	CC-75079048
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-04-10
FECHA DE PAGO:	2025-03-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-03
PERÍODO SALUD:	2025-03
NÚMERO PLANILLA:	8634884032
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8619120886
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/05/2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor JHONNY ALERTO OROZCO CARDONA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.75.079.048 de MANIZALES en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1220 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO

Dependencia	**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2025**		**28**	**02**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**8634447374**	
	Periodo de la planilla							**FEBRERO**	
	Fecha pago planilla							**FEBRERO 6 DE 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 __01_ días del mes de MARZO de 2025

HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR PRINCIPAL

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	JHONNY ALBERTO OROZCO CARDONA
IDENTIFICACIÓN:	CC-75079048
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-12
FECHA DE PAGO:	2025-02-11
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	8634447374
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8619120886
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/04/2025

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 _01 días del mes de ABRIL de 2025.

Atentamente,

Jhonny A Orozco Cardona.

NOMBRE JHONNY ALERTO OROZCO CARDONA

CC 75.079.048 de Manizales

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14938870551

(415)7707212489984(8020) 000001493887055 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 5 0 7 9 0 4 8	6	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 5 0 7 9 0 4 8

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OROZCO	CARDONA	JHONNY	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
VDA CUCHILLA DEL SALADO

42. Correo electrónico jhonnyorozcocardona2021@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 3 6 0 7 1 4 0	

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 8 1 7							

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

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 QUINTERO CARRILLO CAROLINA

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO