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 02 | Mes 05 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	80,798,618	DE	BOGOTÁ
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	311-5787735
E-MAIL PERSONAL	feli.venegas84@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	abel.venegas@supernotariado.gov.co		
BANCO	ITAU	No DE CUENTA	005-01940-2

C.A. X | C.C.

CONTRATO ACTUAL No 862 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25,985,280.00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3,248,160.00

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 contra prestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	EFREN CRUZ
CARGO DEL SUPERVISOR	TÉCNICO OPERATIVO GRADO 16

CDP No.	35325	CRP No.	108525
FECHA CDP	1/21/2025	FECHA CRP	1/30/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 11 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 12 | 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: $ 3,248,160.00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3,248,160.00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	04	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	04	2025	03	30	100%	ABRIL

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)	178,000	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227,800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7,500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413,300	PLANILLA DE PAGO No.	1071565060

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 25,985,280.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2,057,168.00	$ 2,057,168.00	$ 23,928,112.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3,248,160.00	$ 5,305,328.00	$ 20,679,952.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3,248,160.00	$ 8,553,488.00	$ 17,431,792.00
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	04	2025	PAGO No.	ABRIL
	AL	30	04	2025	03	ABRIL

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. Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso de liquidación y pago de derechos de registro por medios electrónicos, conforme las instrucciones y directrices impartidas por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio. 2.Revisar la malla de solicitudes pendientes de aprobación de la liquidación de los derechos de registro para garantizar el cumplimiento de los tiempos de servicio acordados por las notarías y la SNR. 3. Cumplir con los tiempos de respuesta y directrices definidas por la SNR para la prestación de este servicio. 4. Llevar un control de los registros denegados y presentarlos al supervisor a fin de establecer elementos que merezcan estandarización en cada oficina de registro. 5. Establecer mejoras a la plataforma cuando advierta de situaciones que se puedan mejorar. 6. Cuando se realice replica en ciudades, mantener exclusividad con los trámites enviados por dichas ciudades. 7. Apoyar de ser necesario en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la radicación física de documentos sujetos a Registro. 8. Realizar un análisis estadístico de las transacciones, cuando le sea requerido. 9. Apoyar las visitas a las ORIPS cuando sea requerido a fin de mejorar, soportar o expandir el servicio. 10. Apoyar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido.	1. En el periodo comprendido de abril del año 2025 se brindó apoyo en la verificación, correción y aprobación de solicitudes cargadas por las Notarias a nivel local en la plataforma habilitada REL, esta información se confronto con las escrituras y las liquidaciones de derecho en la plataforma REL de pago que se vieron registradas sobre la plataforma, esto se evidencia en el CUADRO ADJUNTO DEL CONSOLIDADO DEL PERIODO. 2. En la plataforma REL, se aprobaron solicitudes y se denegaron. Adjunto como evidencia el consolidado de la verificación diaria en la plataforma y el cuadro de consolidado y firmado.

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 **ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **80,798,618** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **862** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **108525** CDP No **35325**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3,248,160.00**

Valor en letras: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	04	2025		ABRIL
	AL	30	04	2025	03	ABRIL

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **02** días del mes de **MAYO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
EFREN CRUZ
TÉCNICO OPERATIVO GRADO 16

CONTRATISTA

Firma Contratista
ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO
Cedula de Ciudadania No
80,798,618 **de** BOGOTÁ

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) ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. __80.798.618__ de __Bogotá___, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. __862__ de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de __abril__.

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO - DTR**								
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**04**	**2025**		**30**	**04**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**1071565060**	
	Periodo de la planilla							**Abril**	
	Fecha pago planilla							**02/05/2025**	

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_ (02) días del mes de _mayo_ de 2025.



EFREN CRUZ
Supervisor
(Técnico operativo grado 16)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-02, 09:08:14 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1071565060

Periodo Cotización: abril de 2025 **Periodo Servicio:** abril de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8822960563

PAGADO 02/05/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO		
Documento	CC80798618	**Dirección**	CR 112A #20 B - 32
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3115787735
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 80798618	ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 _02_ días del mes de _mayo_ de 2025.

Atentamente,

ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO

CC. No. 80.798.618 de Bogotá

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

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		
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION ABEL VANEGAS_edited.pdf.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION ABEL VANEGAS_edited.pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO.pdf	ARL ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 108525 DTR-DESP703 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.862_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf	Compromiso 108525 DTR-DESP703 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.862_2025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO ABEL FELIPE VENEGAS CTO_862_ 2025.pdf	ACTA DE INICIO ABEL FELIPE VENEGAS CTO_862_ 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR.pdf	EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 12 AL 28 DE FEBRERO 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 12 AL 28 DE FEBRERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL FEBRERO 12-28 DE 2025.pdf	INFORME MENSUAL FEBRERO 12-28 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - CTO 862_2025 ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO - FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - CTO 862_2025 ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO - FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL MARZO 01-31 DE 2025.pdf	INFORME MENSUAL MARZO 01-31 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2025 - CTO 862_2025 ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO - FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2025 - CTO 862_2025 ABEL FELIPE VENEGAS SARMIENTO - FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME MENSUAL ABRIL 01-30 DE 2025.pdf	INFORME MENSUAL ABRIL 01-30 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >