

 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 Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01 07 2025</div>	
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO			
CONTRATISTA MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ			
CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.013.652.886		DE BOGOTA D.C	
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT 000-0000049		CELULAR 3115551804	
E-MAIL PERSONAL camilalandinez724@gmail.com			
E-MAIL INSTITUCIONAL 			
BANCO DAVIVIENDA		No DE CUENTA 550488442116280	
		C.A. ☒ C.C. ☐	
CONTRATO ACTUAL No 1221 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			
CDP No. 44725		CRP No. 194925	
FECHA CDP 31/01/2025		FECHA CRP 25/02/2025	
LUGAR DE EJECUCION			
CIUDAD MANIZALEZ		FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25 02 2025</div>	
DEPARTAMENTO CALDAS		FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20 10 2025</div>	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25 02 2025</div>		TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 8 DIAS 0	
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>		ADICION Y/O PRORROGA No. 	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>		CDP No. CRP No. 	
		MESES DIAS 	
		VALOR 	
VALOR A COBRAR \$ 2.575.440,00		ES FACTURADOR ELECTRÓNICO ☒ No de factura 	
VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 2.575.440,00		MES A COBRAR JUNIO	
PERIODO DE PAGO DEL 01 06 2025 AL 30 06 2025		PAGO No. 05 No DÍAS 30 100% JUNIO	

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)	178000	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPESIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4605778379

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	\$ 515.088,00	\$ 515.088,00	\$ 20.088.432,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 3.090.528,00	\$ 17.512.992,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 5.665.968,00	\$ 14.937.552,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 8.241.408,00	\$ 12.362.112,00	
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 10.816.848,00	\$ 9.786.672,00	
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

DEL

Día

01

Mes

06

Año

2025

AL

30

06

2025

PAGO No.

05

JUNIO

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

Pagina 2

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 **MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.013.652.886** de **BOGOTA D.C** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1221** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **194925** 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
DEL	01	06	2025
AL	30	06	2025

PAGO No.

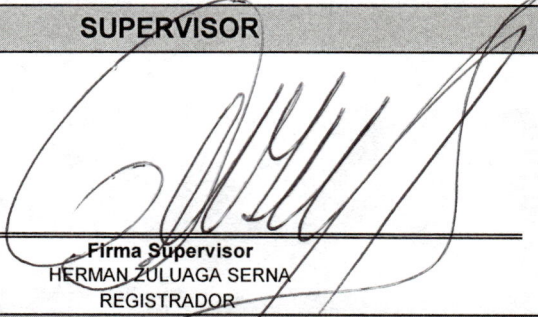
05

JUNIO

JUNIO

Para constancia se firma en **MANIZALEZ** a los **01** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR

CONTRATISTA



Firma Contratista
MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ
Cedula de Ciudadanía No
1.013.652.886 de BOGOTA D.C

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

Pagina 4

 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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS : *Recibir los turnos de ventanilla *organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango *Digitalización y verificación contra el documento físico *Rol de calidad *custodia de documentos *Segunda digitalización 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. Anexo 2: Novedades presentadas en el sistema IRIS, soporte de entrega de los formatos únicos FUID	Desde el 01 de JUNIO a la fecha, han ingresado a la ORIP Manizales 1687 turnos, desde 9214 hasta el 10901 los cuales fueron recibidos a diario después de la debida confrontación para la verificación de las matriculas. La totalidad de documentos fueron organizados de acuerdo a las indicaciones 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 número de páginas, eliminando páginas en blanco, y la calidad de la imagen. Se realizo la debida calidad a los 1687 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 295 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 al Dr HERMAN ZULUAGA SERNA por medio de correo electrónico 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.

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

Pagina 3

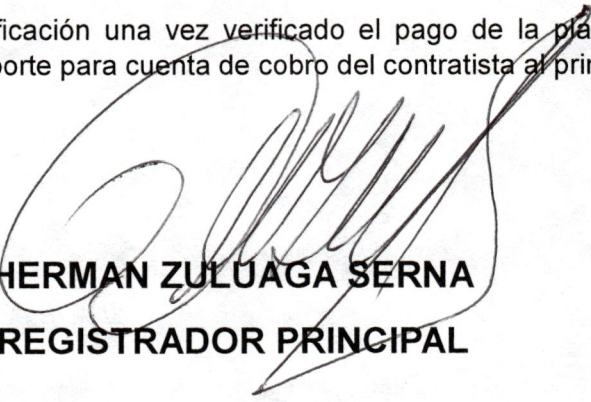
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

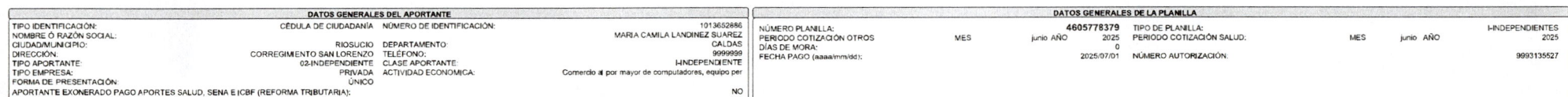
CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.013.652.886 de, Bogotá en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1221 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JUNIO.

Dependencia	DIRECCION TECNICA Y FINANCIERA								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	06	2025		30	06	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227800		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						4605778379		
	Periodo de la planilla						JUNIO 2025		
	Fecha pago planilla						2025-07-01		

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 (1) día del mes de JULIO de 2025


HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR PRINCIPAL



TOTAL APORTES A PENSION														
ADMINISTRADORA		NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	FSP				MORA		TOTALES		VALOR PAGADO	
CÓDIGO					EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA		
25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTAL ES:				\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTAL ES:									\$ 178.000				\$ 178.000			\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS							
14-23	14-23+POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500		
SUBTOTAL:				\$ 7.500	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500		

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

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

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, 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:

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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 JULIO de 2025.

Atentamente,

Maria Camila Landinez S
NOMBRE: MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ

CC: 1.013.652.886 de Bogota

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141158081679



(415)7707212489984(8020) 000014115808167 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 1 3 6 5 2 8 8 6

4

Impuestos y Aduanas de Manizales

1 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 3 6 5 2 8 8 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LANDINEZ

32. Segundo apellido

SUAREZ

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Siglo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caldas

1 7

40. Ciudad/Municipio

Riosucio

6 1 4

41. Dirección principal

RESGUARDO INDIGENA SAN LORENZO

42. Correo electrónico

camilandinez724@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 5 5 5 1 8 0 4

45. Teléfono 2

3 2 3 4 1 5 0 9 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 1 0 1 9

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 1 2 0 1

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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

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 LANDINEZ SUAREZ MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE