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 01 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	WILLIAM ANDRES CACERES REALES				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.047.056.102	DE	BARRANQUILLA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3012999835		
E-MAIL PERSONAL	WACR14092001@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	WILLIAM.CACERES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550488436181140	C.A.	X
				C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1877	2025	$ 10.301.760,00	$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA debera 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 en la ORIP de Barranquilla. En el perfil de : AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: EVER LUIS CAUSADO ROA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CDP No.	64325	CRP No.	319825
FECHA CDP	11/04/2025	FECHA CRP	12/05/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 13 | Mes 05 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BARRANQUILLA	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día 13 | Mes 09 | Año 2025
DEPARTAMENTO	ATLANTICO		

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 14 | Mes 05 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | 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: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	06	2025	02	30	JUNIO
AL	30	06	2025		100%	JUNIO

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	SALUD TOTAL PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	1073079486

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.301.760,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.459.416,00	$ 1.459.416,00	$ 8.842.344,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.034.856,00	$ 6.266.904,00
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	06	2025		JUNIO
AL	30	06	2025	02	JUNIO

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
El CONTRATISTA debera 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 en la ORIP de Barranquilla. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodia de cada documentos. Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina. cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.	1.Recepcion de documentos radicados en la orip, que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en los registros de los sistemasde folio y/o SIR. 2.Recibir y Alistar los documentos ingresados por ventanilla, para su digitalizacion. 3. Mantener plena reserva y confidencialidad de la informacion que reciba para el cumplimientos del contrato. 4.Apoyar las funciones del archivo misional administrativo y demas cuando la oficina de registro cuente con el apoyo de gestion documental.

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 **WILLIAM ANDRES CACERES REALES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.047.056.102** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1877** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demàs normas técnicas exigibles.

del CRP No. **319825** CDP No **64325**

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	06	2025		JUNIO
	AL	30	06	2025	02	JUNIO

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
EVER LUIS CAUSADO ROA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CONTRATISTA

William Cáceres.

Firma Contratista
WILLIAM ANDRES CACERES REALES
Cedula de Ciudadania No
1.047.056.102 **de** BARRANQUILLA

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	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 el(la) señor(a) **WILLIAM ANDRES CACERES REALES,** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.047.056.102** de **BARRANQUILLA**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1877** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JUNIO 2025**

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO**								
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								**$ 227.800**
	Valor ARL								**$ 7.500**
	Pensionado / anexar resolución								N/A
	Número de planilla								**1073079486**
	Periodo de la planilla								**JUNIO**
	Fecha pago planilla								**01/07/2025**

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 **JULIO** de **2025**

EVER LUIS CAUSADO ROA
COORDINADOR ADMINISTRATIVO

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-07-01, 10:31:02 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1073079486

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810508022

PAGADO 01/07/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WILLIAM ANDRES CACERES REALES		
Documento	CC1047056102	**Dirección**	CL 75C #21 - 182
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3012999835
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Departamento**	ATLANTICO
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	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	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 1047056102	WILLIAM ANDRES CACERES REALES	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL 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 202_4_ 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 202_5_: 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,

William Cáceres.

WILLIAM ANDRES CACERES REALES

CC 1.047.056.102

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

Datos guardados

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		
	ACTA DE INICIO WILLIAM CACERES 2025.pdf	ACTA DE INICIO WILLIAM CACERES 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Aprobacion poliza WILLIAM CACERES.pdf	Aprobacion poliza WILLIAM CACERES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CRP 319825 WILLIAM CACERES CPS 1877.pdf	CRP 319825 WILLIAM CACERES CPS 1877.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL WILLIAM ANDRES CACERES REALES.pdf	ARL WILLIAM ANDRES CACERES REALES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1877-2025 DESIGNACION WILLIAM ANDRES CACERES REALES -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	1877-2025 DESIGNACION WILLIAM ANDRES CACERES REALES -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MAYO .zip (Archivado)	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE MAYO .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MAYO WILLIAM CACERES .pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MAYO WILLIAM CACERES .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 14 AL 30 DE MAYO WILLIAM CACERES.zip	EVIDENCIAS DEL 14 AL 30 DE MAYO WILLIAM CACERES.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 30 DE MAYO WILLIAM CACERES.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 30 DE MAYO WILLIAM CACERES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO WILLIAM CACERES .zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO WILLIAM CACERES .zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >