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 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.043.003.723	DE	SABANALARGA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3014199896				
E-MAIL PERSONAL	sandrahh2290@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	No						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	759004463	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1264 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato como contraprestacion recibira por parte del contratante una suma de dinero, a titulo de honorarios. Dependencia: Direccion_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA. Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: YERLIS MARGARITA MOLINA TEJERA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	44925	CRP No.	167125
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	19/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SABANALARGA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 20 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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				
DEL	01	06	2025	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	06	2025	05	30	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

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	MUTUALSER EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	87761446

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	$ 944.328,00	$ 944.328,00	$ 19.659.192,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.519.768,00	$ 17.083.752,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.095.208,00	$ 14.508.312,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.670.648,00	$ 11.932.872,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.246.088,00	$ 9.357.432,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	06	2025		JUNIO
AL	30	06	2025	05	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

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 **SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.043.003.723** de **SABANALARGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1264** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **167125** CDP No **44925**

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	06	2025	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2025	**05**	**JUNIO**

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
YERLIS MARGARITA MOLINA TEJERA
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ
Cedula de Ciudadania No
1.043.003.723 **de** SABANALARGA

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. Alistamiento, digitalizacion, calidad, custodia, segunda digitalizacion, armado, y disposicion fisica de documentos. 2. Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanilas de registro en orden de radicacion o consecutivo y llevarlos para ser procesados en la linea de produccion. responder por los documentos fisicos que se le entregan y por su custodia. 3. Organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridado rango, la ordenacion se encuentra definida por la SNR. 4. Verificar el documento en fisico y su turno, con el fin que coincidan los datos registrados con el que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS) 5. Dentro del rol de calidad se debe eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y numero de folios colocados en la etapa de alistamiento en el campo de comentarios (actual) dispuestoprograma de gestion documental para tal fin entre otras. 6 Organizar el documento despues de la digitalizacion y el proceso de calidad, tal y como fue recibido en ventanilla de registro. 7. digitalizar el formulario de calificacion o nota devolutiva, correccion o mayor valor cuando aplique, entrega de copia al interesado entre otras. 8 surtir el proceso segun instructivo cuando se digitalizen erroneamente los documentos. 9 en el rol de disposicion fisica de los documentosse debe aplicar el instructivo. 10elaborar el informe mensual que debe contener las cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de produccion descrito anteriormente. 11 diligenciar a diario en formato excel base de datos con la informacion general de los documentos procesados. 12 diligenciamiento de formato de novedades IRIS DOCUMENTAL. 13 entrega de los formatos unicos de inventario documental. 14 adelantar los procesos de digitalizacion y organizacion documental. 15 dar cumplimiento a la ley general de archivos No. 594 DEL 2000. 16 Prestar el servicio de forma personal y cumpliendo con los horarios establecidos por la superintendencia de notariado y registro. 17 mantener actualizada las imagenes de documentos en el tiempo en quehubo fallas en el sistema. 18 abtenerse a usar dentro del desarrollo del proceso el uso de elementos y dispositivos electronicos. 19 mantener actualizado el archivo fisico. 20 colaborar con las actividades relacionadas al archivo fisico. 21 cumplir con los niveles de servicio y calidad. 22 elaborar y presentar los informes solicitados por el supervisor. 23 suministrar los reportes diarios y mensuales que reflejen el trabajo realizado. 24 responder por el manejo y administracion de elementos entregados para ejercer nuestra funcion. 25 mantener plena reserva y confidencialidad.	El contratista cumplio a cavalidad con todas las obligaciones pertinentes y establecidas dentro del cargo encargado mediante contrato de prestacion de servicio. En el periodo correspondiente al mes de Junio del 2025, se cumplio con todo el proceso de linea de produccion, en el area de gestion documental, tales procesos como alistamiento, digitalizacion, calidad, segunda digitalizacion, armado, y disposicion fisicva de todos los documentos que ingresaron o fueron radicados en lass ventanillas de registro de instrumentos publicos en sabanalarga atlantico, de igual forma se llevo a cabo el control y la custodia de los documentos a disposicion de los usuarios para entrega del mismo y la digitalizacion de formularios de califfcacion, notas de volutivas, mayores valores y otras novedades. de los cuales se deja constancia en cada turno de radicacion que muestra la pantalla del aplicativo de IRIS DOCUMENTAL DE LA SNR. Se elaboraron los informes en cuanto a las estadisticas documentales, y se hicieron los balances generales de los documentos tecnicos y tecnologicos utilizados para la realizacion del trabajo en linea de produccion. ademas se tuvo y trabajo en equipo con los demas funcionarios en cuanto al archivo fisico para la disposicion de los documentos y en todo este proceso se guardo plena reserva y confidencialidad con la informacion que reposa en esta oficina de registro, se le dio pleno cumplimiento a la ley general de archivo No. 594 del 2000, los horarios establecidos por la SNR se han cumplido a cabalidad y se han mantenido los niveles de calidad y servicio dentro del area de trabajo y de igual forma la calidad del servicio al usuario.

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	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) SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1043003723 de Sabanalarga Atlántico, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1264 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Junio de 2025.

Dependencia	**ORIP SABANALARGA ATLANTICO**								
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								
	Número de planilla							**87761446**	
	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 1 días del mes de Julio de 2025.

REGISTRADORA SECCIONAL DE INSTRUMENTOS PUBLICOS SABANALARGA ATLANTICO.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1043003723	SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ	CARRERA 16 N 33 4	1111111	sandrahh2290@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	SABANALARGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87761446	$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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	178.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

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
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1043003723	SANDRA VICTORIA HERNANDEZ HERNANDEZ	CARRERA 16 N 33 4	1111111	sandrahh2290@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	SABANALARGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	01/07/2025	87761446	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1043003723	HERNANDEZ HERNANDEZ SANDRA VICTORIA	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC07	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 1 días del mes de JULIO de 2025.

Atentamente,

NOMBRE Sandra Hernandez Hernandez

CC 1.043.003.723