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 03 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	XAVIER EDUARDO SOTO CARO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.063.495.805	DE	CHIMICHAGUA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3147332967		
E-MAIL PERSONAL	xaviersotoc1998@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	xavier.soto@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCO DE BOGOTA S.A	No DE CUENTA	628576654	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No		Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
840	DE	2025	$ 37.255.440,00	$ 4.656.930,00

OBJETO DEL CONTRATO: EICONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomíatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado,losserviciosy/oactividadesenunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO
Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	CESAR BACCA ZAMBRANO
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL ORIP CHIMICHAGUA

CDP No.	35125	CRP No.	130625
FECHA CDP	21/01/2025	FECHA CRP	6/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CHIMICHAGUA
DEPARTAMENTO	CESAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 06 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 07 | 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: $ 4.656.930,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO | No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.656.930,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	05	2025				
AL	31	05	2025	04	30	100%	MAYO

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)	232900	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298100	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 540.800	PLANILLA DE PAGO No.	33345183

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 37.255.440,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.725.544,00	$ 3.725.544,00	$ 33.529.896,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 8.382.474,00	$ 28.872.966,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 13.039.404,00	$ 24.216.036,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 17.696.334,00	$ 19.559.106,00
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	05	2025	PAGO No.	MAYO
AL	31	05	2025	04	MAYO

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.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentaloslineamientos establecidosporlaDirecciónAdministrativay Financiera.2.Realizarelestudioycalificacióndelosdocumentosobjetoderegistrodetododeactoquesesometaalproceso deregistro,queingresealaoficinaderegistrodeinstrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.3.Calificardiariamentecomomínimo27documentos.Dedarseelcasodenoserposiblelaasignacióndeesenúm erododocumentos,teniendoencuentaelingresodetrámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen.4. Verificar el pago d emolumentos y la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad.5.Realizarelautocontroldelprocesodecalificaciónyadelantarelprocedimientoestablecidoparaquesereal icenlascorreccionesqueseannecesarias,deacuerdocon los parámetros establecidos en la normatividad vigente.6.Generarnotasdevolutivas,rechazandolainscripcióndeldocumentoyemitiendoladevolución,deacuerdoconl anormatividadestablecidacuandoseanecesario.Lanota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción.7. Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el registro de instrumentos públicos.8. Da debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso debido a sus funciones.9. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados.10. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada.11.AcreditarsuafiliaciónaunaEntidadPromotoradeSalud(E.P.S.),aunaAdministradoradeFondosdePensione s(A.F.P.)yaunaAdministradoradeRiesgosLaborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes. 12.Sinperjuiciodeloseñaladoenelnumeral2delapresentecláusula,duranteelprimermesdevigenciadelcontrato,atendi endoalprocesodecapacitaciónqueseadelantaráenesteperiodo,elcontratistadeberácalificarelnúmerododocumentosq ueleseanasignadosconaumentoprogresivohastallegaralcumplimentodelameta diaria.13. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.	1. SE REALIZO APOYO A LAS CALIFICACIONES DE LOS DOCUMENTOS OBJETO DEREGISTRO DURANTE EL PERIODO 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2025. - 256 TURNOS CALIFICADOS - 2 TURNOS BLOQUEADOS - 242 TURNOS INSCRITOS - 14 TURNOS DEVUELTOS. 2.Se realizo la verificación de la liquidación de los derechos e impuestos de registro. 3.Para la calificación de los documentos se efectuo el análisis jurídico conforme el estatuto de registro y demás normas concordantes. 4. Debido manejo a las contraseñas y usuarios.

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

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 **XAVIER EDUARDO SOTO CARO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.063.495.805** de **CHIMICHAGUA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **840** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **130625** CDP No **35125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.656.930,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año		
	DEL	01	05	2025	PAGO No.	MAYO
	AL	31	05	2025	04	MAYO

Para constancia se firma en **CHIMICHAGUA** a los **03** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CESAR BACCA ZAMBRANO
REGISTRADOR SECCIONAL CRIP CHIMICHAGUA

CONTRATISTA

Xavier Cto

Firma Contratista
XAVIER EDUARDO SOTO CARO
Cedula de Ciudadania No
1.063.495.805 **de** CHIMICHAGUA

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) XAVIER EDUARDO SOTO CARO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.063.495.805 de Chimichagua, Cesar, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 840 de 2025, realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de mayo.

Dependencia	**DIRECCION TECNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**05**	**2025**		**31**	**05**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$232.900
	Valor Pensión								$298.100
	Valor ARL								$9.800
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								33345183
	Periodo de la planilla								Abril
	Fecha pago planilla								2025-06-03

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 03 días del mes de junio de 2025.



CESAR BACCA ZAMBRANO.
Registrador Seccional de Chimichagua, Cesar.

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	XAVIER EDUARDO SOTO CARO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1063495805
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-06-03
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-06-04
FECHA DE PAGO:	2025-06-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-05
PERÍODO SALUD:	2025-05
NÚMERO PLANILLA:	33345183
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	33345183
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.862.772	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.900	$ 232.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.862.772	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.100	$ 298.100
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.862.772	$ 0	$ 0	$ 0	$ 9.800	$ 9.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 540.800	$ 540.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/07/2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

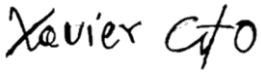
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 03 días del mes de junio de 2025.

Atentamente,



XAVIER EDUARDO SOTO CARO
CC.1063495805 de Chimichagua, Cesar.

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		
☐	ARL XAVIER EDUARDO SOTO CARO.pdf	ARL XAVIER EDUARDO SOTO CARO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 130625 DTR-CP527 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.8402025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B - ORIP CHIMICHAGUA. (1).pdf	Compromiso 130625 DTR-CP527 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.8402025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B - ORIP CHIMICHAGUA. (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION XAVIER EDUARDO SOTO CARO.pdf	SUPERVISION XAVIER EDUARDO SOTO CARO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO FIRMADA (13).pdf	ACTA DE INICIO FIRMADA (13).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examen medico ocupacional.pdf	Examen medico ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DEL MES DE FEBRERO - CONTRATISTA XAVIER EDUARDO SOTO CARO.zip (Archivado)	EVIDENCIAS DEL MES DE FEBRERO - CONTRATISTA XAVIER EDUARDO SOTO CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 07 AL 28 DE FEBRERO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 07 AL 28 DE FEBRERO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 07 AL 28 DE febrero 2025 - contrato 840 de 2025 - Xavier Eduardo Soto Caro..pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO 07 AL 28 DE febrero 2025 - contrato 840 de 2025 - Xavier Eduardo Soto Caro..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 07 AL 28 DE febrero 2025..pdf	CUENTA DE COBRO 07 AL 28 DE febrero 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 MARZO 2025 (1).pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 MARZO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >