FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 04 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANGIE YULIET GOMEZ GOMEZ
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.002.939.056 DE SALAMINA - CALDAS
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211 CELULAR 3004926208
E-MAIL PERSONAL	gomezgomezangievulieth4@gmail.com
E-MAIL INSTITUCIONAL	
BANCO	DAVIVIENDA No DE CUENTA 4884 2462 1164 C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 1148 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUZ ADRIANA ALZATE ECHEVERRI

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR

CDP No. 44325 CRP No. 162925

FECHA CDP 31/1/2025 FECHA CRP 18/2/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 18 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SALAMINA

DEPARTAMENTO: CALDAS

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRA: 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 0

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

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

Superintendencia de	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2

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	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	7970078317

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	$ 2.575.440,00	$ 2.575.440,00	$ 18.028.080,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 944.328,00	$ 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		$ -	$ -
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

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
Ordenar de forma lógica y secuencial todos los documentos de acuerdo con la fecha en la que el documento ha sido tramitado. Foliar y organizar cronológicamente los boletines diarios de caja de los años 2019, 2020, 2021 y los que van hasta la fecha del 2025. Asistir a las capacitaciones realizadas por la entidad.	

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **ANGIE YULIET GOMEZ GOMEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.002.939.056** de **SALAMINA - CALDAS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1148** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **162925** CDP No **44325**

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**

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

Para constancia se firma en **SALAMINA** a los **04** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUZ ADRIANA ALZATE ECHEVERRI
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Angie Yuliet Gómez Gómez

Firma Contratista
ANGIE YULIET GOMEZ GOMEZ
Cedula de Ciudadania No
1.002.939.056 de SALAMINA - CALDAS

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) ANGIE YULIET GÓMEZ GÓMEZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.002.939.056 de Salamina Caldas, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1148 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de mayo.

Dependencia	**Dirección administrativa y financiera**								
Perfil Contratista	**Auxiliar Administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**05**	**2025**		**31**	**05**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**7970078317**	
	Periodo de la planilla							**Mayo**	
	Fecha pago planilla							**03/06/2025**	

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 04 días del mes de junio de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
LUZ ADRIANA ALZATE ECHEVERRI
REGISTRADOR

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002939056
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANGIE YULIET GOMEZ GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SALAMINA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	03-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7970078317	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1525448106

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

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

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	SEGURIDAD SOCIAL PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1002939056	GOMEZ GOMEZ ANGIE YULIET	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.423.500			NO								25-14 COLPENSIONES	30	1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS037-NUEVA EPS	30	1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	899999037	$ 7.500	30	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

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: párrafo 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**.

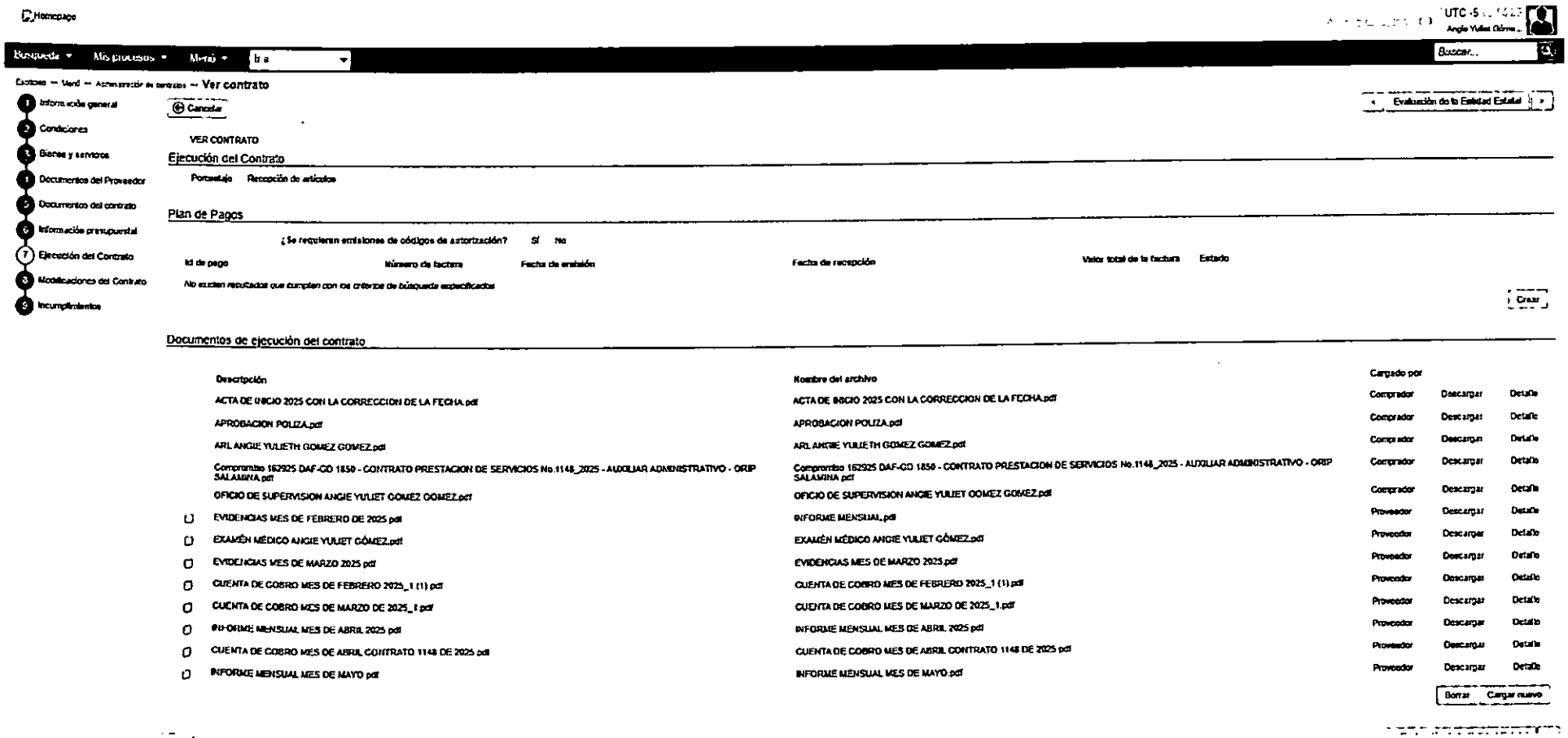
En constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

Angie Yuliet Gómez G.

ANGIE YULIET GÓMEZ GÓMEZ

CC 1.002.939.056


Homepage
UTC -5
Angie Yuliet Gómez
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
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
ACTA DE INICIO 2025 CON LA CORRECCION DE LA FECHA.pdf
ACTA DE INICIO 2025 CON LA CORRECCION DE LA FECHA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
APROBACION POLIZA.pdf
APROBACION POLIZA.pdf
ARL ANGIE YULIETH GOMEZ GOMEZ.pdf
ARL ANGIE YULIETH GOMEZ GOMEZ.pdf
Comprobante 162925 DAF-CD 1850 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1148_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SALAMINA.pdf
Comprobante 162925 DAF-CD 1850 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1148_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SALAMINA.pdf
OFICIO DE SUPERVISION ANGIE YULIET GOMEZ GOMEZ.pdf
OFICIO DE SUPERVISION ANGIE YULIET GOMEZ GOMEZ.pdf
EVIDENCIAS MES DE FEBRERO DE 2025.pdf
INFORME MENSUAL.pdf
Proveedor
EXAMÉN MÉDICO ANGIE YULIET GÓMEZ.pdf
EXAMÉN MÉDICO ANGIE YULIET GÓMEZ.pdf
EVIDENCIAS MES DE MARZO 2025.pdf
EVIDENCIAS MES DE MARZO 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2025_1 (1).pdf
CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO 2025_1 (1).pdf
CUENTA DE COBRO MES DE MARZO DE 2025_1.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE MARZO DE 2025_1.pdf
INFORME MENSUAL MES DE ABRIL 2025.pdf
INFORME MENSUAL MES DE ABRIL 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL CONTRATO 1148 DE 2025.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL CONTRATO 1148 DE 2025.pdf
INFORME MENSUAL MES DE MAYO.pdf
INFORME MENSUAL MES DE MAYO.pdf
Borrar
Cargar nuevo