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 30 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CAROLINA ACEVEDO GALVIS		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,019,131,498	DE	BOGOTÁ D.C.
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3103887247
E-MAIL PERSONAL	carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	carolina.acevedo@supernotariado.gov.co		
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	1351756671

C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL

No 586 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 65,616,210.00

HONORARIOS MENSUALES: $ 5,965,110.00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá 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. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE SILVA MORA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	33425	CRP No.	106125
FECHA CDP	1/20/2025	FECHA CRP	1/30/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PENSILVANIA

DEPARTAMENTO: CALDAS

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 28

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: $ 5,965,110.00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5,965,110.00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	06	2025	PAGO No.	No DÍAS		JUNIO
AL	30	06	2025	05	30	100%	JUNIO

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)	298,300	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	381,800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12,500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 692,600	PLANILLA DE PAGO No.	87735663

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 65,616,210.00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 5,567,436.00	$ 5,567,436.00	$ 60,048,774.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5,965,110.00	$ 11,532,546.00	$ 54,083,664.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5,965,110.00	$ 17,497,656.00	$ 48,118,554.00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5,965,110.00	$ 23,462,766.00	$ 42,153,444.00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 5,965,110.00	$ 29,427,876.00	$ 36,188,334.00
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

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. Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema de las ORIP priorizadas, y registrar avances en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin. 2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. 3. Reportar mensualmente de las actividades de migración, como mínimo 1800 revisiones en los respectivos formatos. 4. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 5. Adelantar las actividades que se requieran por parte de la supervisión, en el marco de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 6. Realizar cuando se requiera la búsqueda de información solicitada por las diferentes entidades con injerencia en la política de catastro multipropósito. 7. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 8. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes. 9. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 8, se realizó el respectivo estudio jurídico de 290 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 7, se realizó el respectivo estudio jurídico de 299 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 6, se realizó el respectivo estudio jurídico de 302 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 5, se realizó el respectivo estudio jurídico de 302 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 4, se realizó el respectivo estudio jurídico de 299 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 3, se realizó el respectivo estudio jurídico de 299 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 2, se realizó el respectivo estudio jurídico de 299 folios. A su vez, realicé el estudio con respecto a la tradición de los predios en los siguientes: Libro Primero Tomo 1 de 1935, Libro Primero Tomo 2 de 1936, Libro Primero Tomo 3 de 1937 y 1938, Libro Primero Tomo 4 de 1938 y 1939, Libro Primero Tomo 5 de 1940 y 1941, Libro Primero Tomo 6 de 1941 y 1942, Libro de Causas Mortuorias Tomo 1, entre otros. En conclusión, dentro de las actividades realizadas, realicé una revisión de DOS MIL NOVENTA (2090) registros o páginas correspondientes a SIETE (7) tomos de matrícula distribuidos de la siguiente forma: QUINIENTOS SESENTA Y DOS (562) registros se encuentran en el Nuevo Sistema, MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO (1528) registros se encuentran en el Antiguo Sistema, ninguno se encuentra en blanco y se dieron CINCO (5) aperturas. En relación con los registros que se encuentran en el Antiguo Sistema, se tienen MIL QUINIENTOS VEINTIOCHO (1528) en Falsa Tradición; Se toma en cuenta que el número de registros clasificados en Antiguo Sistema se da por la variedad de predios que corresponden actualmente al círculo registral de la Dorada como los ubicados en los corregimientos de Berlín, Norcasia y san Diego de los Libros del Antiguo Sistema de Samaná, a su vez existen predios que encajan en las diferentes tipologías de Falsa Tradición, y también diversas situaciones que indican que el predio carece de información, la suficiente para que no proceda su apertura al Nuevo Sistema, tales como que se carece de título antecedente, carece de área, corresponden a títulos mineros, entre otras situaciones, conforme a la normatividad vigente. SE ANEXAN EVIDENCIAS 1. Formato de Estudio Jurídico 2. Formato de Informe Estadístico 3. Formato Inventario Registros En Falsa Tradición 4. Formato relación folios abiertos de Oficio – Orip Pensilvania

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 **CAROLINA ACEVEDO GALVIS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,019,131,498** de **BOGOTÁ D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **586** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **106125** CDP No **33425**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5,965,110.00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ 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 **PENSILVANIA** a los **30** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
ANDREA CATERINE SILVA MORA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA



Firma Contratista
CAROLINA ACEVEDO GALVIS
Cedula de Ciudadania No
1,019,131,498 **de** BOGOTÁ D.C.

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 la señora CAROLINA ACEVEDO GALVIS, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.019.131.498 de BOGOTÁ D.C., en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 586 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JUNIO de 2025.

Dependencia	Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**06**	**2025**		**30**	**06**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 298.300	
	Valor Pensión							$ 381.800	
	Valor ARL							$ 12.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							87735663	
	Periodo de la planilla							**2025-06**	
	Fecha pago planilla							**27/06/2025**	

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 TREINTA (30) días del mes de JUNIO de 2025.

ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20
GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPÓSITO

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	1019131498	CAROLINA ACEVEDO GALVIS	Calle 9B #1F -80 apt 952	3103887247	carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		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	27/06/2025	87735663	$692.600	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	298.300	0		0		0	0	0	0	298.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	381.800	0	0	0	0	0	0		381.800	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	12.500				12.500	0	0	12.500			125	12.500	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	298.300	298.300
Pensión	1	381.800	381.800
Riesgos Laborales	1	12.500	12.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	692.600	692.600

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
CC	1019131498	CAROLINA ACEVEDO GALVIS		Calle 9B #1F -80 apt 952	3103887247	carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	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	27/06/2025	87735663	$692.600	

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	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1019131498	ACEVEDO GALVIS CAROLINA	59	0			N																	25-14	2.386.044	381.800	0	0	0	0	EPS010	2.386.044	298.300	14-23	2.386.044	1	12.500		0	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 las TREINTA (30) días del mes de junio de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: CAROLINA ACEVEDO GALVIS
CC: 1.019.131.498 de Bogotá D.C.