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	ANGELA BIBIANA LADINO ROMERO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,074,130,056	DE	CAQUEZA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3118830699		
E-MAIL PERSONAL	angelita1074130@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	angela.ladino@supernotariado.gov.co				
BANCO	POPULAR	No DE CUENTA	500802728167	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 588 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. DEPENDECIA:DELEGADA DE TIERRAS,PERFIL:PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	33425	CRP No.	106425
FECHA CDP	20/1/2025	FECHA CRP	30/1/2025

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	VILLAVICENCIO
DEPARTAMENTO	META

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

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

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	06	2025				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.COMPENSAR	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	381,800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12,500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 692,600	PLANILLA DE PAGO No.	9487632590

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 65,616,210.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
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 del as 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.Reportarlos avances y elaborarlos 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. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	*Se envía estudio jurídico de mil ochocientos ocho (1.808) Paginas correspondientes a seis (6) tomos de matrícula de la ciudad de Villavicencio, correspondiente al tomos (2,1) de mil novecientos cincuenta y cinco (1955) y tomos (3,2,1) de mil novecientos cincuenta y cuatro (1954) ;los tomos (2,1) de mil novecientos cincuenta tres (1953) y tomo (3) de mil novecientos cincuenta y dos (1952) y tomo (3,2) de mil novecientos cincuenta y uno (1951) donde se encuentran. NUEVO SISTEMA: mil ciento ochenta y dos (1.182) matriculas inmobiliarias. ANTIGUO SISTEMA: seiscientos nueve (609) páginas. APERTURA DE FOLIOS: cero (0) matriculas inmobiliarias. POR TRAMITAR: cero (0) folios de matricula HOJAS EN BLANCO:diecisiete (17) paginas. AREA AGOTADA: cero (0) paginas. FALSA TRADICION: seiscientos nueve (609) páginas. ANULADAS: cero (0) paginas *se realiza informe estadístico donde podemos encontrar la totalidad de los tomos revisados, paginas revisadas en nuevo sistema y totalidad de páginas del antiguo sistema, totalidad de páginas con falsa tradición. *se realiza el estudio de la ciudad de Villavicencio de los presuntos baldíos, que se encuentran en falsa tradición donde se encuentran seiscientos nueve (609) páginas. Ingresamos los siguientes datos libro, tomo, página, nombres de las personas que intervienen en el acto, cedula, departamento municipio, vereda y tipo de acto jurídico.

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 **ANGELA BIBIANA LADINO ROMERO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,074,130,056** de **CAQUEZA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **588** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **106425** 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 **VILLAVICENCIO** a los **01** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANGELA BIBIANA LADINO ROMERO
Cedula de Ciudadania No
1,074,130,056 **de** CAQUEZA

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 **ANGELA BIBIANA LADINO ROMERO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.074.130.056** de Cáqueza, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **588** de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de junio de 2025.

Dependencia	**Superintendencia 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							**9487632590**	
	Periodo de la planilla							**junio- 2025**	
	Fecha pago planilla							**2025/06/20**	

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 uno (01) días del mes de Julio de 2025.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Supervisor: Andrea Caterine Mora Silva
Cargo: Profesional Especializado Grado 20
Coordinadora Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074130056		LADINO ROMERO ANGELA BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GIRONDO RESGUARDO	CAQUEZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000218	9487632590	I	2025/07/11	2025/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$692,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,386,080	$381,800			$2,386,080	$298,300			$0	$0			$2,386,080	$12,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,386,080	$381,800			$2,386,080	$298,300			$0	$0			$2,386,080	$12,500		$0	$0
Ciudad: CAQUEZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,386,080	$381,800			$2,386,080	$298,300			$0	$0			$2,386,080	$12,500		$0	$0
1	CC	1074130056 LADINO ANGELA	25-14	30	$2,386,080	$381,800	EPS008	30	$2,386,080	$298,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,386,080	$12,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,386,080	$381,800			$2,386,080	$298,300			$0	$0			$2,386,080	$12,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1074130056		LADINO ROMERO ANGELA BIBIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	VEREDA GIRONDO RESGUARDO	CAQUEZA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1000000218	9487632590	I	2025/07/11	2025/06/20	BANCO DE BOGOTA	0	$692,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$381,800	$0	$0	$381,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$381,800	$0	$0	$381,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,500	$0	$0	$12,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,500	$0	$0	$12,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,300	$0	$0	$298,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$298,300	$0	$0	$298,300
TOTAL				**1**	**$692,600**	**$0**	**$0**	**$692,600**

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 01 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

Angela Bibiana Ladino R

_____
ANGELA BIBIANA LADINO ROMERO
C.C. 1.074.130.056 DE CAQUEZA.