

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

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día	Mes	Año
18	07	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No.  DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT  CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO  No DE CUENTA  C.A.  C.C.

CONTRATO ACTUAL

No  DE  VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

HONORARIOS MENSUALES \$

OBJETO DEL CONTRATO

EI CONTRATISTA DEBERÁ PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DEL PLAZO ACORDADO LOS SERVICIOS ENUNCIADOS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO. A TITULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA DELEGADA DE TIERRAS- PERFIL PROFESIONAL ESPECIALIZADO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No.  CRP No.

FECHA CDP  FECHA CRP

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES  DIAS

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año

MESES  DIAS  VALOR

VALOR A COBRAR \$

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

AL Día Mes Año

PAGO No.  No DÍAS  13%

MES A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura



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)	\$39.800	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	0	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	\$1.700	POSITIVA DE SEGUROS	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 41.500</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>78805912</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 23.860.440,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 5.169.762,00	\$ 5.169.762,00	\$ 18.690.678,00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 5.965.110,00	\$ 11.134.872,00	\$ 12.725.568,00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 5.965.110,00	\$ 17.099.982,00	\$ 6.760.458,00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 5.965.110,00	\$ 23.065.092,00	\$ 795.348,00	
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 795.348,00	\$ 23.860.440,00	\$ -	
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	07	2025		05
		04	07	2025		JULIO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



**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
<p>1. Realizar la incorporacion al folio de matricula inmobiliaria de la informacion 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 busqueda. Analisis y traslado de la informacion registrtral del antiguo sistema al sistema de informacion registral de conformidad con los parametros dados por el grupo interoperabilidad Registro Catastro Multiproposito. 3. Reportar mensualmente de las actividades de migracion como minimo 1800 revisiones en los respectivos formatos. 4. Reportar los avances y eleaborar los informes correspondientes. Confortando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodologia establecida para tal fin. 5. Adelantar las actividades que se requieran por la supervision, en el marco de la implementacion del catastro multiproposito, permitiendo el acceso a la informacion que se reuiera y la calificacion de los actos generados en virtud de tal actividad. 6. Realizar cuando se requiera la busqueda de informacion solicitada por las diferentes entidades con injerencia en la politica de catastro Multiproposito. 7, Mantener la confidencialidad y reserva de la informacion que se administre. 8. Presentar el informe de ejecucion contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la direccion administrativa y Financiera. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes, 9, Las demas que se desprendan de la naturaleza del objeto del contrato o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestacion del servicio a solicitud del supervisor.</p>	<p>En el periodo comprendido entre el 01 al 04 de julio del presente año se realizo el respectivo estudio jurídico de los libros de registro del Antiguo sistema ubicados en la CRIP de la ciudad de Tuluá (V), de la siguiente manera: Del Libro de Matriculas del municipio de Tuluá (V) tomo 22. Se realizo el respectivo estudio jurídico de 240 folios. Para lo cual se realizo el estudio con respecto a la tradición de los inmuebles en los siguientes libros: Libro 1, Tomo 22 de 1945. En total realicé la revisión de doscientas cuarenta (240) paginas correspondientes a aun (01) Tomo de matricula donde ciento setenta (170) registros se encuentran en el nuevo sistema en aperturas, sesenta y siete (67) en antiguo sistema, igualmente en falsas tradiciones.</p>

**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**

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MOISES PRADO TRUJILLO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **6.114.164** de **ANDALUCIA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1450** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **208925** CDP No **51825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **795.348,00**

Valor en letras:

**SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2025	PAGO No.	<b>JULIO</b>
	AL	04	07	2025		<b>05</b>

Para constancia se firma en **TULUA** a los **18** días del mes de **JULIO** de **2025**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor

ANDREA CATERINE MORA SILVA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 20


**CONTRATISTA**

Firma Contratista

MOISES PRADO TRUJILLO  
Cedula de Ciudadania No  
6.114.164 de ANDALUCIA

**ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS**

Página 4

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Fecha: 17 - 01 - 2025</b>

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) MOISES PRADO TRUJILLO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 6.114.164 de ANDALUCIA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1450 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JULIO de 2025.

<b>Dependencia</b>	<b>SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS</b>									
<b>Perfil Contratista</b>	<b>PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B</b>									
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>		
		<b>01</b>	<b>07</b>	<b>2025</b>		<b>04</b>	<b>07</b>	<b>2025</b>		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud						\$ 39.800			
	Valor Pensión						\$ 0			
	Valor ARL						\$ 1.700			
	Pensionado / anexar resolución						SI			
	Número de planilla						<b>78805912</b>			
	Periodo de la planilla						<b>JULIO DE 2025</b>			
	Fecha pago planilla						<b>17-07-2025</b>			

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 dieciocho (18) días del mes de julio de 2025.

  
**ANDREA CATERINE MORA SILVA**  
 (Profesional Especializado Grado 20)  
**Coordinadora Grupo Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito**

## PAGADO 17/07/2025

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	MOISES PRADO TRUJILLO		
<b>Documento</b>	CC6114164	<b>Dirección</b>	CL 26 #13 - 49
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	2249135
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	POSITIVA DE SEGUROS

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USU	SIN	IGE	UMC	AMP	AC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 6114164	MOISES PRADO TRUJILLO	59	04	X							X									0	0	4	4	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 318.134	\$ 39.800	0,522	\$ 318.134	\$ 1.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.500

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 318.134	\$ 318.134	\$ 0	\$ 0	\$ 39.800	\$ 1.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.500	\$ 0	\$ 41.500

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.



### Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-07-17, 11:13:42 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2025
Empresa	MOISES PRADO TRUJILLO
CEDULA CIUDADANIA	CC 6114164
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78805912
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1635186236
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 41.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	\$ 39.800	\$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	\$ 1.700	\$ 0

**SubTotales:** \$ 41.500 \$ 0  
**Total a Pagar:** \$ 41.500



**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y  
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

**INFORMA:**

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) MOISES PRADO TRUJILLO, identificado(a) con Documento No. 6,114,164, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Abr.05/24	DEVOLUCION_SALDOS	\$51,670,817.00
Dic.01/23	DEVOLUCION_SALDOS	\$60,889,422.00

Así las cosas el(la) Señor(a) MOISES PRADO TRUJILLO, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.


Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 29 días del mes de Enero de 2025.

Cordialmente,



---

Gerente de Clientes

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02</b>
	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Fecha: 21 - 01 - 2025</b>

### 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
<b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
<b>2.</b> Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
<b>3. Dependiente Económico:</b> parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, <b>cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.</b>		X
<b>4.</b> Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
<b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		X
<b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		X
<b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		X
<b>8.</b> 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
<b>9.</b> 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 dieciocho (18) días del mes de julio del 2025.

Atentamente,



MOISES PRADO TRUJILLO

CC 6.114.164 Andalucia Valle