

 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 Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">31 07 2025</div>
-------------------------------	--

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO	
CONTRATISTA	MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.013.652.886 DE BOGOTA D.C
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000049 CELULAR 3115551804
E-MAIL PERSONAL	camilalandinez724@gmail.com
E-MAIL INSTITUCIONAL	
BANCO	DAVIVIENDA No DE CUENTA 550488442116280 C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL No 1221 DE Año 2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 20.603.520,00 HONORARIOS MENSUALES \$ 2.575.440,00
---	---

OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las lineas de produccion	
---	--

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO HERMAN ZULUAGA SERNA	
CARGO DEL SUPERVISOR REGISTRADOR	

CDP No. 44725	CRP No. 194925	FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">25 02 2025</div>
FECHA CDP <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">31/01/2025</div>	FECHA CRP <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">25/02/2025</div>	

LUGAR DE EJECUCION CIUDAD MANIZALEZ DEPARTAMENTO CALDAS	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">20 10 2025</div>
--	--

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">25 02 2025</div>	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 8 DIAS 0
---	--

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div>	ADICION Y/O PRORROGA No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div>
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div>	CDP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div> CRP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div>
	MESES <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div> DIAS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div> VALOR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div>

VALOR A COBRAR \$ 2.575.440,00 VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 2.575.440,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"></div>
--	---

PERIODO DE PAGO DEL 01 07 2025 AL 30 07 2025	PAGO No. No DIAS 06 30 100% MES A COBRAR JULIO JULIO
--	---

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

Pagina 1

**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	COLPESIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4615121262

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	\$ 515.088,00	\$ 515.088,00	\$ 20.088.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 3.090.528,00	\$ 17.512.992,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 5.665.968,00	\$ 14.937.552,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 8.241.408,00	\$ 12.362.112,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 10.816.848,00	\$ 9.786.672,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 13.392.288,00	\$ 7.211.232,00
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.	JULIO
	AL	30	07	2025		JULIO

 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
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS : *Recibir los turnos de ventanilla *organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango *Digitalización y verificación contra el documento físico *Rol de calidad *custodia de documentos *Segunda digitalización y armado *Reproceso por falta de hojas o mala imagen, *Disposición final 9*Informes Anexo 1: Reporte diario de turnos de documentos procesados durante la ejecución del mes. Anexo 2: Novedades presentadas en el sistema IRIS, soporte de entrega de los formatos únicos FUID	Desde el 01 de JULIO a la fecha, han ingresado a la ORIP Manizales 1837 turnos, desde 10902 hasta el 12739 los cuales fueron recibidos a diario después de la debida confrontación para la verificación de las matrículas. La totalidad de documentos fueron organizados de acuerdo a las indicaciones dadas por la SNR (recibo de caja, impuesto de registro, boleta fiscal, copia escritura u oficio y las respectivas firmas; los documentos fueron guardados en las carpeta, las cuales se marcaron con el número de turno y se procedió a la digitalización verificando el número de páginas, eliminando páginas en blanco, y la calidad de la imagen. Se realizó la debida calidad a los 1837 turnos verificando nuevamente la imagen, firmas y recibos para proceder a la calificación o devolución del mismo; los turnos que llegan con algún inconveniente son notificados al jefe de jurídica. A las 298 relaciones que salieron en el mes se les realizó su respectiva firma y sello, con los sellos y/o los documentos con los que hallan salido los turnos al público. Las respectivas evidencias se le entregan al Dr HERMAN ZULUAGA SERNA por medio de correo electrónico el cual contiene la relación de los turnos procesados en el mes. Se realizó la debida digitalización de las notas devolutivas que son entregadas en ventanilla con la respectiva firma, así mismo fueron guardadas en las respectivas carpetas. Para este mes no se presentaron novedades en el sistema IRIS.

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.013.652.886** de **BOGOTA D.C** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1221** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **194925** CDP No **44725**

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 CON
00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	07	2025
AL	30	07	2025

PAGO No.

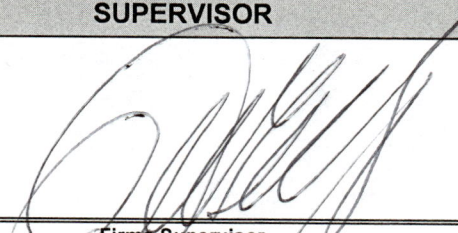
06

JULIO

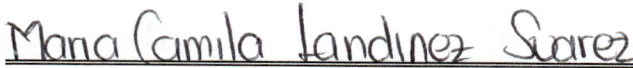
JULIO

Para constancia se firma en **MANIZALEZ** a los **31** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR

CONTRATISTA



Firma Contratista

MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ

Cedula de Ciudadania No

1.013.652.886 de BOGOTA D.C

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

Pagina 4

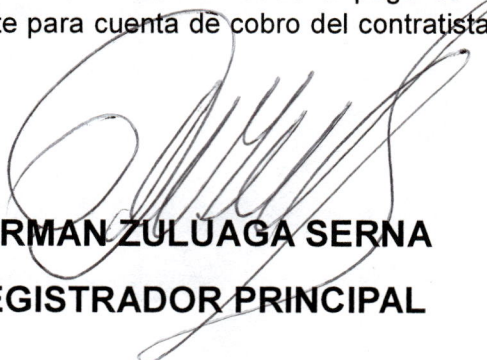
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.013.652.886 de, Bogotá en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1221 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JULIO.

Dependencia	DIRECCION TECNICA Y FINANCIERA								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	07	2025		30	07	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227800		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						4615121262		
	Periodo de la planilla						JULIO 2025		
	Fecha pago planilla						2025-07-30		

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 y uno (31) día del mes de JULIO de 2025


HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR PRINCIPAL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1013652886					NÚMERO PLANILLA:		4615121262		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES			
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		CIUDAD/MUNICIPIO:		DEPARTAMENTO:	MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ					PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:		MES		julio		AÑO			
DIRECCIÓN:		CORREGIMIENTO SAN LORENZO		CLASE APORTANTE:	PRIVADA					DÍAS DE MORA:		0		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES			
TIPO APORTANTE:		02-INDEPENDIENTE		ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per					FECHA PAGO (aaaa/mm/vdd):		2025/07/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993474631			
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		NO																	

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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 31 días del mes de JULIO de 2025.

Atentamente,

Maria Camila Landinez Suarez
NOMBRE : MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ

CC: 1.013.652.886 de Bogota

1013652886

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (601) 5140313
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

