



**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
15	07	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ERICA VICTORIA NÚÑEZ ARROYAVE

CEDULA DE CIUDADANIA No.

66.871.856

DE

ROLDANILLO

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0007020

CELULAR

315-5902399

E-MAIL PERSONAL

nuecesjuan@yahoo.es

E-MAIL INSTITUCIONAL

erica.nunez@supernotariado.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

12500047415

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No  
295

DE

Año  
2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 12.992.640,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.248.160,00

OBJETO DEL CONTRATO

L EI 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.

Dependencia: DELEGADA\_DE\_TIERRAS Perfil:TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

SERGIO HERNANDO LEON GONZALEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

P. Especialista 2028-17 T.Administrativo Grado 16

CDP No.

24225

CRP No.

54425

FECHA CDP

3/01/2025

FECHA CRP

10/01/2025

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día	Mes	Año
10	01	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

ROLDANILLO

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día	Mes	Año
15	05	2025

FECHA DE INICIO DEL  
CONTRATO

Día	Mes	Año
16	01	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION  
Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
16	5	2025

ADICION Y/O PRORROGA No.

1

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O  
PRORROGA

Día	Mes	Año
15	7	2025

MESES

DIAS

2

VALOR

\$ 6.496.320,00

VALOR A COBRAR

\$ 1.624.080,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 1.624.080,00

PERIODO DE PAGO

DEL	Día	Mes	Año	
	01	07	2025	
AL		15	07	2025

PAGO No.

No DÍAS

07

15

50%

MES A COBRAR

JULIO

JULIO

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO  
No de factura

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

Página 1



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)	178000	EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL COOSALUD ESS	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%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>9488380346</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 19.488.960,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.624.080,00	\$ 1.624.080,00	\$ 17.864.880,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 4.872.240,00	\$ 14.616.720,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 8.120.400,00	\$ 11.368.560,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 11.368.560,00	\$ 8.120.400,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 14.616.720,00	\$ 4.872.240,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 17.864.880,00	\$ 1.624.080,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 1.624.080,00	\$ 19.488.960,00	\$ -
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	01	07	2025		07
		15	07	2025		

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



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
<p>1. Apoyar técnica y operativamente el proceso de depuración de secuenciales de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente.</p> <p>2. Efectuar el proceso de búsqueda de antecedentes registrales, ya sea a través de IRIS documental, antecedentes digitalizados o antecedentes en físico, de los Folios de Matrícula Inmobiliaria, que tengan anotaciones con números de secuenciales, en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente.</p> <p>3. Una vez consultada la información relacionada con los antecedentes registrales, organizar de la misma manera cómo se encontró el archivo de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente.</p> <p>4. Proyectar las solicitudes de información a las dependencias internas de la entidad, que se requieran, en el marco de la actividad de depuración de secuenciales.</p> <p>5. Apoyar al equipo jurídico en las actividades relacionadas con la digitación de información en la matriz suministrada para la depuración de secuenciales.</p> <p>6. Apoyar las búsquedas y escaneo de antecedentes registrales requeridas para las demás actividades del Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito.</p> <p>7. 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.</p> <p>8. Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.</p> <p>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.</p>	<p>1. En este mes AL 15 de JULIO, como apoyo al equipo jurídico, colabore en la SOLICITUD DE FOLIOS FISICOS.</p> <p>2. Se realiza búsqueda de antecedentes registrales, en antecedentes físicos en su mayoría. los folios solicitados van del 5686 AL 6813 -14372-15534 y del 30478 al folio 30753 para un total de folios solicitados de 665. de los cuales se solicitaron 81 folios del mes de abril.</p> <p>3. Se regresan al primer piso de archivo los folios solicitados que se han utilizados en la consulta de antecedentes registrales.</p> <p>4. Se proyectó la información consultada en la búsqueda de soportes registrales en la carpeta compartida OneDrive institucional.</p> <p>5. En OneDrive institucional dejó los 204 títulos escaneados realizados a la fecha del 01 al 15 de JULIO. SE TIENE AL DÍA LOS ESCANEOS Y,</p> <p>6. también he solicitado de nuevo los documentos ya revisados por los abogados AHI INCLUIDOS en el periodo de 23 de marzo al 25 de abril, para adelantar el proceso de escaneo debido a la falta de equipo físico en la ORIP de Roldanillo Valle del Cauca. LAS DEMAS SOLICITADAS POR EL SUPERVISOR.</p>

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**

**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 **ERICA VICTORIA NÚÑEZ ARROYAVE** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **66.871.856** de **ROLDANILLO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **295** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **54425** CDP No **24225**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.624.080,00**

Valor en letras:

**UN MILLON SEISCIENTOS VEINTICUATRO MIL OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2025	PAGO No. <b>JULIO</b>
	AL	15	07	2025	

Para constancia se firma en **ROLDANILLO** a los **15** días del mes de **JULIO** de **2025**

**SUPERVISOR**



Firma Supervisor


SERGIO HERNANDO LEON GONZALEZ  
P. Especialista 2028-17 T.Administrativo Grado 16

**CONTRATISTA**



Firma Contratista

ERICA VICTORIA NÚÑEZ ARROYAVE  
Cedula de Ciudadania No  
**66.871.856** de **ROLDANILLO**

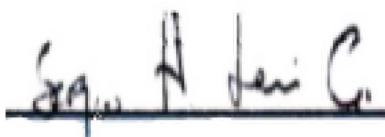
 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Fecha: 17 - 01 - 2025</b>

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) ERICA VICTORIA NÚÑEZ ARROYAVE, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 66.871.856\_ de Roldanillo, Valle del Cauca en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 295\_ de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JULIO**.

<b>Dependencia</b>	<b>DELEGADA DE TIERRAS</b>									
<b>Perfil Contratista</b>	<b>TECNICO ADMINISTRATIVO 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>15</b>	<b>07</b>	<b>2025</b>		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud						\$178.000			
	Valor Pensión						\$227.800			
	Valor ARL						\$7.500			
	Pensionado / anexar resolución						N/A			
	Número de planilla						<b>9488380346</b>			
	Periodo de la planilla						<b>JULIO</b>			
	Fecha pago planilla						<b>2025/07/14</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 **QUINCE (15)** días del mes de **JULIO** de 2025.



**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**SERGIO HERNANDO LEON GONZALEZ**  
**Profesional Especialista Grado 17 De La SDPRFT**





## 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 66871856		HUÑEZ ARROYAVE ERICA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3 NORTE 12-03 PISO 201	ROLDANILLO VALLE	3155902399	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	25091422	948E3B0346	I	2025/08/14	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codlgo	Dias	IBC	Aporte	Codlgo	Dias	IBC	Aporte	Codlgo	Dias	IBC	Aporte	Codlgo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
<b>Centro de Trabajos: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
<b>Ciudad: ROLDANILLO Depto: VALLE ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		
1	CC 66871856	HUÑEZ ERICA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC24	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0		




## Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF No
CC 66871856		MUNEZ ARROYAVE ERICA VICTORIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 3 NORTE 12-03 PISO 201	ROLDANILLO VALLE	3155902399	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-07	2025-07	25091422	9488380346	I	2025/08/14	2025/07/14	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$413,300	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,300</b>	

 <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:

<b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<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 QUINCE (15) día del mes de JULIO 2025

Atentamente,



NOMBRE: ERICA VICTORIA NUÑEZ ARROYAVE      CC 66.871.856 DE ROLDANILLO