



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
13	08	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **JUAN CAMILO GAVIRIA RODRIGUEZ**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **1,216,721,929** DE **MEDELLIN**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0006910** CELULAR **3017396007**

E-MAIL PERSONAL **CAMILOGAVIRIA99@GMAIL.COM**

E-MAIL INSTITUCIONAL **JUAN.GAVIRIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO**

BANCO **BANCOLOMBIA** No DE CUENTA **31369615354** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 23,860,440.00

No **1461**

DE

Año **2025**

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. Dependencia: 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. **51825** CRP No. **260425**

FECHA CDP **19/2/2025** FECHA CRP **27/3/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
26	03	25

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **SOPETRAN**

DEPARTAMENTO **ANTIOQUIA**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
03	04	25

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
02	08	25

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
4	0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
0	0	0

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. **0** CRP No. **0**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
0	0	0

MESES **0** DIAS **0** 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 DEL **01 07 2025** AL **31 07 2025**

PAGO No. **04** No DÍAS **30** 100% **JULIO**

MES A COBRAR **JULIO**

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



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)	298,300	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	381,800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12,500	ARL POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 692,600	PLANILLA DE PAGO No.	948936785

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	\$ 5,567,436.00	\$ 5,567,436.00	\$ 18,293,004.00	
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 5,965,110.00	\$ 11,532,546.00	\$ 12,327,894.00	
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 5,965,110.00	\$ 17,497,656.00	\$ 6,362,784.00	
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 5,965,110.00	\$ 23,462,766.00	\$ 397,674.00	
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -	
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		04
		31	07	2025		JULIO

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

Pagina 2



**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
<p>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 requiera 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. 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.</p>	<p>De acuerdo a las obligaciones contractuales, Se realiza la revisión de nueve libros de matrículas de la ORIP Sopetran, libros: Ebejico T2 1971 T1 1974, Ebejico T2 1969 T1 1971, Ebejico T1 1967 T1 1969, Ebejico T2 1965 T1 1967, Ebejico T2 1964 T1 1965, Ebejico T2 1961 T1 1962, Ebejico T2 1959 T1 1960, Ebejico T2 1957 T1 1959, Ebejico T2 1963 T1 1964. El total de matrículas inmobiliarias revisadas; es de 1894 en donde se evidencia que; en el antiguo sistema hay 50, 1800 folios de matrícula en el nuevo sistema y 44 en blanco.</p>

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

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

Pagina 3



**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 **JUAN CAMILO GAVIRIA RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1,216,721,929** de **MEDELLIN** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1461** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **260425** CDP No **51825**

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	07	2025	PAGO No.
	AL	31	07	2025	04

JULIO

JULIO

Para constancia se firma en **SOPETRAN** a los **13** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

SUPERVISOR

Andrea Caterine Mora Silva

Firma Supervisor

ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA


Juan Camilo Gaviria Rodriguez

Firma Contratista

JUAN CAMILO GAVIRIA RODRIGUEZ
Cedula de Ciudadania No
1,216,721,929 **de** MEDELLIN

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 el señor JUAN CAMILO GAVIRIA RODRIGUEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.216.721.929 de Medellín - Antioquia, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1461 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de julio 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	07	2025		31	07	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 298.300		
	Valor Pensión						\$ 381.800		
	Valor ARL						\$ 12.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9489367875		
	Periodo de la planilla						Julio de 2025		
	Fecha pago planilla						2025 - 07 - 24		

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 13 días del mes de agosto de 2025.

Andrea Caterine Mora Silva

**FIRMA DEL SUPERVISOR
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20
COORDINADORA GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO
MULTIPROPOSITO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1216721929		JUAN CAMILO GAVIRIA RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 61 # 126 - 86 int 218	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3017396007	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	1650527196	9489367875	I	2025/08/11	2025/07/24	BANCOLOMBIA	0	\$692,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																															
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF	
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																															
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																															
Ciudad: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)																															
1	CC	1216721929	GAVIRIA JUAN																	230201	30	EPS010	30			0	14-23	30	0.522%	0	No
Total Afiliados(1)																															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1216721929		JUAN CAMILO GAVIRIA RODRIGUEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 61 # 126 - 86 int 218	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3017396007	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	1650527196	9489367875	I	2025/08/11	2025/07/24	BANCOLOMBIA	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	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$298,300	\$0	\$0	\$298,300	
TOTAL				1	\$692,600	\$0	\$0	\$692,600	

 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 13 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: JUAN CAMILO GAVIRIA RODRIGUEZ.

CC 1.216.721.929.