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 02 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	29.110.340	DE	CALI
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3113722594
E-MAIL PERSONAL	ler.escobar1@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	luz.ruiz@supernotariado.gov.co		
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24068432128

C.A. X | C.C.

CONTRATO ACTUAL

No 949 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.627.720,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.656.930,00

OBJETO DEL CONTRATO: EICONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomíatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado,losservicios y/oactividadesenunciadas 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 UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 19

CDP No. 31025 | CRP No. 147225

FECHA CDP 14/01/2025 | FECHA CRP 12/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 13 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALI

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 16 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 17 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 17 | Mes 6 | Año 2025

ADICION Y/O PRORROGA No. 1

CDP No. 31025 | CRP No. 147225

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 16 | Mes 8 | Año 2025

MESES 2 | DIAS | VALOR $ 9.313.860,00

VALOR A COBRAR: $ 4.656.930,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.656.930,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	31	07	2025	06	30	100%	JULIO

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)	232900	COMFENALCO VALLE EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298100	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 540.800 PLANILLA DE PAGO No. 88200805

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.941.580,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.173.234,00	$ 2.173.234,00	$ 25.768.346,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 6.830.164,00	$ 21.111.416,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 11.487.094,00	$ 16.454.486,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 16.144.024,00	$ 11.797.556,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 20.800.954,00	$ 7.140.626,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 25.457.884,00	$ 2.483.696,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	07	2025		JULIO
AL	31	07	2025	06	JULIO

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. Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto. 2. Sustanciar, instruir y practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores y excuradores urbanos y en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados.	1 y 2. AJUSTES A PROYECTOS: SDC-000621-2024, SDC-000673-2024, SDC-000949-2024, SDC-000948-2024, SDC-000491-2024, SDC-000485-2024, SDC-000487-2024 y SDC-000484-2024. PROYECCIÓN DE AUTOS DE INDAGACION PREVIA: SDC-000421-2025, SDC-000422-2025, SDC-000423-2025 y SDC-000424-2025. PROYECCIÓN DE AUTOS DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN: SDC-000425-2025 Cuadro Excel: Relación de procesos a cargo.
3. Proyectar respuestas a las PQRS que formulen los usuarios en relación con la función ejercida por los Curadores Urbanos, así como los actos que resuelvan recursos y acciones de tutela especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto.	3. N/A
4. Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores Urbanos y Excuradores Urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados. 5. Adelantar, en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos.	4 y 5. Captura de pantalla de correos sobre actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos asignados. Tambien se adelantó en asocio con el técnico de apoyo, Erika Patricia Carrillo trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas.
6. Mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental.	6. N/A
7. Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia.	7. Presenté los informes sobre las actividades desarrolladas para la evaluación de la gestión de la dependencia.
8. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada.	8. Presté en forma personal el servicio.
9. 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. Presenté la cuenta de cobro y el Informe de Supervisióin de las Obligaciones del Contratista (Excel) correspondiente al periodo 1 al 31 de julio de 2025.
10. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño.	10. Captura de pantalla de la participación en la sesión de trabajo en reunión virtual donde se atendió las instrucciones Dr. Andrés Eduardo Álvarez, con el fin de atender los nuevos direccionamientos en el ejercicio de las actividades del objeto del contrato #949-2025. Participación en reuniones de revisión y seguimiento a los proyectos disciplinarios. Infografía para curadores urbanos respecto a las recomendaciones para el debido cumplimiento de la normatividad vigente mes de julio de 2025.

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 **LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **29.110.340** de **CALI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **949** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **147225** CDP No **31025**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.656.930,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2025	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	31	07	2025	**06**	**JULIO**

Para constancia se firma en **CALI** a los **02** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

SUPERVISOR

Sara J Velandia M.

Firma Supervisor
SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR
Cedula de Ciudadania No
29.110.340 **de** CALI

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 LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 29110340 de CALI, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 949 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente a los meses de julio de 2025.

Dependencia	DELEGADA_DE_TIERRAS								
Perfil Contratista	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	07	2025		31	07	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 232900
	Valor Pensión								$ 298100
	Valor ARL								$ 9800
	Pensionado / anexar resolución								N/A
	Número de planilla								88200805
	Periodo de la planilla								Jul / 2025
	Fecha pago planilla								24 / julio

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 (02) días del mes de agosto de 2025.

Sara J Velandia M.

FIRMA DEL SUPERVISOR
SARA JULIETH VELANDIA MENDOZA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 19

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR	CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	24/07/2025	88200805	$540.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	232.900	0		0		0	0	0	0	232.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	298.100	0	0	0	0	0	0		298.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.800				9.800	0	0	9.800			98	9.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	232.900	232.900
Pensión	1	298.100	298.100
Riesgos Laborales	1	9.800	9.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	540.800	540.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	29110340	LUZ ESTRELLA RUIZ ESCOBAR		CALLE 39 # 49B-10	4423982	ler.escobar1@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	24/07/2025	88200805	$540.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	29110340	RUIZ ESCOBAR LUZ ESTRELLA	59	0			N																	25-14	1.862.772	298.100	0	0	0	0	EPS012	1.862.772	232.900	14-23	1.862.772	1	9.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 02 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,



LUZ ESTRELLA RUIS ESCOBAR

CC 29110340 de Cali

5. Pantallazo publicación en el SECOP II de la carpeta .ZIP evidencias del mes de julio de 2025

