



**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
11	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

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$

No

Año

HONORARIOS MENSUALES

\$

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: REGIONAL\_CARIBE  
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No.  CRP No.

FECHA CDP  FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN  
POLIZA

Día	Mes	Año
05	03	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
06	03	2025

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
05	07	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No.  CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MESES  DIAS  VALOR

VALOR A COBRAR \$

VALOR TOTAL # DE DIAS \$

ES FACTURADOR ELECTRONICO  No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DIAS	MES A COBRAR
	01	06	2025	<input type="text" value="04"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="100% JUNIO"/>
AL	30	06	2025			<input type="text" value="JUNIO"/>

**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)	356600	SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	456400	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14900	POSITIVA	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 827.900</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>948884024</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 28.523.280,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 5.942.350,00	\$ 5.942.350,00	\$ 22.580.930,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 13.073.170,00	\$ 15.450.110,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 20.203.990,00	\$ 8.319.290,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 27.334.810,00	\$ 1.188.470,00
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.	JUNIO
	AL	01	06	2025		04
		30	06	2025		

**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**

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyar en los procesos de registro en las diferentes oficinas de la jurisdicción caribe.</li> <li>2. Revisar y/o proyectar actuaciones administrativas, autos, notificaciones y edictos que profiera la Dirección Regional Caribe y de las Oficinas que conforman su jurisdicción cuando se requiera.</li> <li>3. Proyectar y/o analizar actos administrativos, respuestas a solicitudes, derechos de petición y demás documentos relacionados con las normas aplicables de la Entidad.</li> <li>4. Analizar y apoyar los trámites requeridos por parte de las Entidades del Estado y entes de control.</li> <li>5. Acompañar a los usuarios y resolver asuntos relacionados con el Servicio Público Registral, con el fin de prestar un servicio con altos estándares de calidad.</li> <li>6. Apoyar las actividades jurídicas relacionadas con la calificación de los actos registrales en las oficinas de registro de instrumentos públicos que hacen parte de la Regional Caribe en los eventos que se requiera.</li> <li>7. Entregar oportunamente las evidencias digitales derivadas de la ejecución del contrato.</li> <li>8. Encargarse personalmente del archivo de la documentación que deba gestionar con objeto del contrato, de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación.</li> <li>9. Entregar al supervisor del contrato, informes sobre las actividades ejecutadas cuando así se requieran por parte del supervisor.</li> <li>10. Las demás que se requieran de acuerdo con la naturaleza del Objeto Contractual.</li> </ol>	<p>Por directriz de la Directora regional caribe se presto apoyo en la ORIP barranquilla en el area de Juridica donde se estudiaron y elaboraron respuestas frente a los derechos de peticion asignados a traves del aplicativo DOCU.</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**

Página 3

**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 **LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **72.210.464** de **BARRANQUILLA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1489** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **218125** CDP No **46525**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **7.130.820,00**

Valor en letras:

**SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS**

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	06	2025	PAGO No. <b>JUNIO</b>
	AL	30	06	2025	

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **11** días del mes de **JULIO** de **2025**

**SUPERVISOR**



Firma Supervisor


ELIANA BASTIDAS MADURO  
DIRECTORA REGIONAL CARIBE

**CONTRATISTA**



Firma Contratista

LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR  
Cedula de Ciudadania No  
72.210.464 de BARRANQUILLA

 <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) LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 72.210.464 de Barranquilla, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1489 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de junio.

<b>Dependencia</b>	Dirección Regional Caribe									
<b>Perfil Contratista</b>	Profesional Especializado Tipo C									
<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>		
		01	06	2025		30	06	2025		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud							\$ 356,600		
	Valor Pensión							\$ 456,400		
	Valor ARL							\$ 14,900		
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla							<b>9488884024</b>		
	Periodo de la planilla							junio 2025		
	Fecha pago planilla							11 de julio de 2025		

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 11 días del mes de julio de 2025.

*Eliana Bastidas Maduro*

**FIRMA DEL SUPERVISOR  
ELIANA BASTIDAS MADURO  
DIRECTORA REGIONAL CARIBE.**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72210464		CASSIANI AMADOR LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65b No 22c - 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3046736970	No


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1621077185	9488884024	N	2025/07/15	2025/07/11	NEQUI	0	\$827,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,852,328	\$456,400			\$2,852,328	\$356,600			\$0	\$0			\$2,852,328	\$14,900		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$2,852,328	\$456,400			\$2,852,328	\$356,600			\$0	\$0			\$2,852,328	\$14,900		\$0	\$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO ( 1 Afiliados)					\$2,852,328	\$456,400			\$2,852,328	\$356,600			\$0	\$0			\$2,852,328	\$14,900		\$0	\$0
1	CC 72210464	CASSIANI LUIS	230201	30	(\$2,000,000)	(\$320,000)	EPS005	30	(\$2,000,000)	(\$250,000)		0	\$0	\$0	14-23	30	(\$2,000,000)	(\$10,500)	0	\$0	\$0
2	CC 72210464	CASSIANI LUIS	230201	30	\$4,852,328	\$776,400	EPS005	30	\$4,852,328	\$606,600		0	\$0	\$0	14-23	30	\$4,852,328	\$25,400	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$2,852,328	\$456,400			\$2,852,328	\$356,600			\$0	\$0			\$2,852,328	\$14,900		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72210464		CASSIANI AMADOR LUIS CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 65b No 22c - 25	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3046736970	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1621077185	9488884024	N	2025/07/15	2025/07/11	NEQUI	0	\$827,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$456,400	\$0	\$0	\$456,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$456,400	\$0	\$0	\$456,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$0	\$0	\$14,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$356,600	\$0	\$0	\$356,600	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$356,600	\$0	\$0	\$356,600	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$827,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$827,900</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 articulo 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 11 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR

CC: 72.210.464 de Barranquilla.



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

### Datos guardados

#### VER CONTRATO

#### Ejecución del Contrato

Porcentaje  Recepción de artículos

#### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

**Id de pago    Número de factura    Fecha de emisión    Fecha de recepción    Valor total de la factura    Estado**

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> Acta de inicio Luis Cassiani.pdf	Acta de inicio Luis Cassiani.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Compromiso 218125 REG-CAR1169 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.14892025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP BARRANQUILLA..pdf	Compromiso 218125 REG-CAR1169 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.14892025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP BARRANQUILLA..pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> AFILIACION ARL LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	AFILIACION ARL LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> poliza luis.pdf	poliza luis.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> supervision LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR .pdf	supervision LUIS CARLOS CASSIANI AMADOR .pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Evidencias marzo 2025, luis cassiani.zip	Evidencias marzo 2025, luis cassiani.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO 2025, LUIS CASSIANI.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2025, LUIS CASSIANI.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> evidencias del 01 al 30 abril 2025, luis cassiani.zip	evidencias del 01 al 30 abril 2025, luis cassiani.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL 2025, LUIS CASSIANI.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025, LUIS CASSIANI.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> evidencias mayo 2025, luis cassiani.zip	evidencias mayo 2025, luis cassiani.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO No 3 MAYO, LUIS CASSIANI (1).pdf	CUENTA DE COBRO No 3 MAYO, LUIS CASSIANI (1).pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Evidencia junio 2025.zip	Evidencia junio 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

