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 26 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	VALENTINA GONZALEZ HENAO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.003.815.938	DE	GIGANTE		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3212558198		
E-MAIL PERSONAL	vhenao616@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	valentina.gonzalezh@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	7671563403	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 725 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA DENTRO DELPLAZO ACORDADO LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTARTO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LIDA MARCELA FERNANDEZ REYES

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No.	38825	CRP No.	122225
FECHA CDP	22/01/2025	FECHA CRP	5/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: GARZÓN

DEPARTAMENTO: HUILA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 11 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 12 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	08	2025				
AL	30	08	2025	07	30	100%	AGOSTO

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)	178.000	SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	8637310282

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	$ 1.631.112,00	$ 1.631.112,00	$ 18.972.408,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.206.552,00	$ 16.396.968,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.781.992,00	$ 13.821.528,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.357.432,00	$ 11.246.088,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.932.872,00	$ 8.670.648,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 14.508.312,00	$ 6.095.208,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 17.083.752,00	$ 3.519.768,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	08	2025		AGOSTO
AL	30	08	2025	07	AGOSTO

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,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.2. Recepcionar los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de linea de producción. 3. Organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecidos en la ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inciio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamineto los documentos) 4. Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por ultimo, se debe buscar por sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase) 5. Verificar el turno del documento fisico, contra el turno e imagenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación para garantizar la calidad del documento. 6, Asociar un tipo docuental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación) 7. Validar que el recibo de caja fisico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos basicos, verificar consecutivo, paginado, y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento) 8. Organizar el documento como fue recibido en ventanilla, de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal,en orden de turno, clasificando los documentos en turnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el tramite interno, diligenciar al formato de prestamos y consultas (Armado d e docuemntos) 9. Ubicar el documento generado por la ORIP una vez generada la segunda digitalización, como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos del documento identificados como: devultos y mayor valor ubicandolos en el area dispuesta que permita su identificación. Para los documentos clasificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separar la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete, se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el area fisica definida, para armado e inventario. (Disposición y armado del tramite registral) 10. Diligenciar los informes: Anexo No 2 , novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnologica entregada por la SNR para dseempeñar sus funciones, formato unico de inventario documental FUID, formato excel dando cumplimiento a la Ley General de Archivo. (Entrega del archivo en excel y PDF) 11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato. 12.Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 13. Recibir, identificar, radicar,clasificar. distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente. 14. Realizar la sistematizacióno digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja o en la ventanilla correspondiente. 15. Digitalizar las actuaciones administrativas una vez se encuentre ejecutoriada la decisión. 16. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 17. Apoyar las funciones de arcivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumento publico no cuente con apoyo de gestión documental. 18. Apoyar en la ejecución y el control de los procesos de la Dependencia, para dar cumplimiento a las metas propuestas. 19. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S) , a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L) y encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes. 20. Las demás que el supervisor del contrato consideren pertinentes a la naturaleza del contrato.	1.Verificación de las cajas del año 2019 de acuerdo a las tablas de retención documental (TRD).2. Revison de años anteriores deacuerdo a las tablas de retención documental (TRD).

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 **VALENTINA GONZALEZ HENAO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.003.815.938** de **GIGANTE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **725** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **122225** CDP No **38825**

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 M/CTE**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2025		AGOSTO
	AL	30	08	2025	07	AGOSTO

Para constancia se firma en **GARZÓN** a los **26** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LIDA MARCELA FERNANDEZ REYES
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Valentina Gonzalez H

Firma Contratista
VALENTINA GONZALEZ HENAO
Cedula de Ciudadania No
1.003.815.938 **de** GIGANTE

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 el (la) señor(a) VALENTINA GONZALEZ HENAO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.003.815.938 de Gigante, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 725 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO.

Dependencia	**DIRECCIÓN TECNICA DE REGISTRO –DTR_LP**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**08**	**2025**		**30**	**08**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**8637310282**	
	Periodo de la planilla							**AGOSTO**	
	Fecha pago planilla							**26/08/2025**	

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 veinti seis (26) días del mes de agosto del 2025.

LIDA MARCELA FERNÁNDEZ REYES
Registradora Seccional

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	VALENTINA GONZALEZ HENAO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1003815938
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-08-26
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-09-09
FECHA DE PAGO:	2025-08-26
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2025-08
PERÍODO SALUD:	2025-08
NÚMERO PLANILLA:	8637310282
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8633078285
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.500	$ 7.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 413.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/10/2025

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, 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 veinti seis (26) días del mes de agosto del 2025.

Atentamente

Valentina Gonzalez H

VALENTINA GONZALEZ HENAO

C.C. 1.003.815.938 De Gigante

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141120486851

(415)7707212489984(8020) 000014112048685 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 0 3 8 1 5 9 3 8	3	Impuestos y Aduanas de Neiva	1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 3 8 1 5 9 3 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Gigante 3 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	HENAO	VALENTINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Gigante 3 0 6

41. Dirección principal: CR 8 B 9 29 BRR LAS BRISAS

42. Correo electrónico: vhenao616@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 5 5 8 1 9 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 2 4 0 8 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2024 - 08 - 29 / 14 : 23: 39

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CEDEÑO ORTIZ SAIRA LORENA

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO