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 03 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	VANESA PAOLA MOLINA OROZCO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.043.022.092	DE	SABANALARGA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3249064324				
E-MAIL PERSONAL	vamolinaoro@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	No						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	759002043	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **743** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato como contraprestacion recibira por parte del contratante una suma de dinero, a titulo de honorarios. Dependencia: Direccion_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA. Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: YERLIS MARGARITA MOLINA TEJERA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	38925	CRP No.	119925
FECHA CDP	22/01/2025	FECHA CRP	4/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 10 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SABANALARGA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 09 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 10 | 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

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

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

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

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)	178.000	NUEVA EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	227.800	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 9489401648

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	$ 1.802.808,00	$ 1.802.808,00	$ 18.800.712,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.378.248,00	$ 16.225.272,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.953.688,00	$ 13.649.832,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.529.128,00	$ 11.074.392,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 12.104.568,00	$ 8.498.952,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 14.680.008,00	$ 5.923.512,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 17.255.448,00	$ 3.348.072,00
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. Alistamiento, digitalizacion, calidad, custodia, segunda digitalizacion, armado, y disposicion fisica de documentos. 2. Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanilas de registro en orden de radicacion o consecutivo y llevarlos para ser procesados en la linea de produccion. responder por los documentos fisicos que se le entregan y por su custodia. 3. Organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridado rango, la ordenacion se encuentra definida por la SNR. 4. Verificar el documento en fisico y su turno, con el fin que coincidan los datos registrados con el que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS) 5. Dentro del rol de calidad se debe eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y numero de folios colocados en la etapa de alistamiento en el campo de comentarios (actual) dispuestoprograma de gestion documental para tal fin entre otras. 6 Organizar el documento despues de la digitalizacion y el proceso de calidad, tal y como fue recibido en ventanilla de registro. 7. digitalizar el formulario de calificacion o nota devolutiva, correccion o mayor valor cuando aplique, entrega de copia al interesado entre otras. 8 surtir el proceso segun instructivo cuando se digitalizen erroneamente los documentos. 9 en el rol de disposicion fisica de los documentosse debe aplicar el instructivo. 10elaborar el informe mensual que debe contener las cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de produccion descrito anteriormente. 11 diligenciar a diario en formato excel base de datos con la informacion general de los documentos procesados. 12 diligenciamiento de formato de novedades IRIS DOCUMENTAL. 13 entrega de los formatos unicos de inventario documental. 14 adelantar los procesos de digitalizacion y organizacion documental. 15 dar cumplimiento a la ley general de archivos No. 594 DEL 2000. 16 Prestar el servicio de forma personal y cumpliendo con los horarios establecidos por la superintendencia de notariado y registro. 17 mantener actualizada las imagenes de documentos en el tiempo en quehubo fallas en el sistema. 18 abtenerse a usar dentro del desarrollo del proceso el uso de elementos y dispositivos electronicos. 19 mantener actualizado el archivo fisico. 20 colaborar con las actividades relacionadas al archivo fisico. 21 cumplir con los niveles de servicio y calidad. 22 elaborar y presentar los informes solicitados por el supervisor. 23 suministrar los reportes diarios y mensuales que reflejen el trabajo realizado. 24 responder por el manejo y administracion de elementos entregados para ejercer nuestra funcion. 25 mantener plena reserva y confidencialidad.	El contratista cumplio a cavalidad con todas las obligaciones pertinentes y establecidas dentro del cargo encargado mediante contrato de prestacion de servicio. En el periodo correspondiente al mes de Agosto del 2025, se cumplio con todo el proceso de linea de produccion, en el area de gestion documental, tales procesos como alistamiento, digitalizacion, calidad, segunda digitalizacion, armado, y disposicion fisicva de todos los documentos que ingresaron o fueron radicados en lass ventanillas de registro de instrumentos publicos en sabanalarga atlantico, de igual forma se llevo a cabo el control y la custodia de los documentos a disposicion de los usuarios para entrega del mismo y la digitalizacion de formularios de calififcacion, notas de volutivas, mayores valores y otras novedades. de los cuales se deja constancia en cada turno de radicacion que muestra la pantalla del aplicativo de IRIS DOCUMENTAL DE LA SNR. Se elaboraron los informes en cuanto a las estadisticas documentales, y se hicieron los balances generales de los documentos tecnicos y tecnologicos utilizados para la realizacion del trabajo en linea de produccion. ademas se tuvo y trabajo en equipo con los demas funcionarios en cuanto al archivo fisico para la disposicion de los documentos y en todo este proceso se guardo plena reserva y confidencialidad con la informacion que reposa en esta oficina de registro, se le dio pleno cumplimiento a la ley general de archivo No. 594 del 2000, los horarios establecidos por la SNR se han cumplido a cabalidad y se han mantenido los niveles de calidad y servicio dentro del area de trabajo y de igual forma la calidad del servicio al usuario.

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 **VANESA PAOLA MOLINA OROZCO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.043.022.092** de **SABANALARGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **743** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **119925** CDP No **38925**

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 CON 00 CTVOS**

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

Para constancia se firma en **SABANALARGA** a los **03** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
YERLIS MARGARITA MOLINA TEJERA
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
VANESA PAOLA MOLINA OROZCO
Cedula de Ciudadania No
1.043.022.092 **de** SABANALARGA

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 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 03 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025.

Atentamente,

NOMBRE Vanesa Molina Orozco

CC 1043022092

aportes en línea

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 1043022092		MOLINA OROZCO VANESA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 14 #19-80	SABANALARGA-ATLANTICO	8780947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000001423	9489401648	I	2025/09/19	2025/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			$0	$0			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: SABANALARGA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			$0	$0			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**
1	CC 1043022092	MOLINA VANESA	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			$0	$0			**$1,423,500**	**$7,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

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 1043022092		MOLINA OROZCO VANESA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 14 #19-80	SABANALARGA-ATLANTICO	8780947	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1000001423	9489401648	I	2025/09/19	2025/09/03	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	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 COMPAÑIA 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
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

2025/09/03 12:23 PM

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(la) señor(a) VANESA PAOLA MOLINA OROZCO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1043022092 de Sabanalarga Atlántico, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 743 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de AGOSTO de 2025.

Dependencia	**ORIP SABANALARGA ATLANTICO**								
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							**9489401648**	
	Periodo de la planilla							**AGOSTO**	
	Fecha pago planilla							**03-09-2025**	

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 3 días del mes de Septiembre de 2025.

REGISTRADORA SECCIONAL DE INSTRUMENTOS PUBLICOS SABANALARGA ATLANTICO.