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 22 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JHOAN STEVEN DIAZ TAFUR				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.106.399.269	DE	PURIFICACION		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007010	CELULAR	3244387852		
E-MAIL PERSONAL	jhoanestevendiaztafur@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	jhoan.diaz@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	42677547817	C.A.	X
				C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1594	DE	2025	$ 10.301.760,00	$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnicaadministrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestacion recibira por parte del Contratante unas sumas de dinero. PERFIL: auxiliar administrativo. DEPENDENCIA: direccion administrativa y financiera- gestion documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MILDRED JOHANNA BOCANEGRA RODRIGUEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADORA ORIP PURIFICACION

CDP No.	56125	CRP No.	234525
FECHA CDP	27/02/2025	FECHA CRP	14/03/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 17 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	PURIFICACION
DEPARTAMENTO	TOLIMA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 07 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 20 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 20 | Mes 7 | Año 2025

ADICION Y/O PRORROGA No. 1

CDP No. 56125 | CRP No. 234525

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 19 | Mes 9 | Año 2025 | MESES 2 | DIAS 0 | VALOR $ 5.150.880,00

VALOR A COBRAR: $ 1.631.112,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.631.112,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2025				SEPTIEMBRE
AL	19	09	2025	07	19	63%	SEPTIEMBRE

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	POR VENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 9491067186

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 15.452.640,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 944.328,00	$ 944.328,00	$ 14.508.312,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.519.768,00	$ 11.932.872,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.095.208,00	$ 9.357.432,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.670.648,00	$ 6.781.992,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.246.088,00	$ 4.206.552,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.821.528,00	$ 1.631.112,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.631.112,00	$ 15.452.640,00	$ -
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	09	2025		SEPTIEMBRE
	AL	19	09	2025	07	SEPTIEMBRE

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 SUPERVICION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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.** Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. **3.** Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. **4.** Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. **5.** Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. **6.** Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión Documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. **7.** Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el Cumplimiento de los plazos establecidos.	**1.** Realizo presentación del **FUID inventario individual; FUID de eliminación** y el informe según lo acordado mediante la mesa de trabajo los días 23 de cada mes por el correo **soporte.documental@supernotariado.gov.co** / y la oficina de registro e instrumentos públicos del municipio de purificación, Tolima teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la dirección administrativa y Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la Naturaleza del mismo. Apoyo a la oficina ORIP purificación, Tolima. **2.** Se realiza capacitación cada mes con el objetivo de retroalimentar temas relacionados con archivo, y las inquietudes que tengamos, también se realizo envió de una encuesta tipo Google sobre la información de cuantas cajas faltantes están por organizar y finalmente se envió las evidencias del mes. FUID e informe. **3.** **Se realiza apoyo a línea de producción** organizando por fechas, la documentación desde los años 2019 hasta la presente teniendo en cuenta su proceso de clasificación, organización y orden cronológico. aparte realizo también el apoyo de escanear la documentación que sale de la oficina ORIP- PURIFICACION. **4.** Se da cumplimiento hasta el momento con las actividades asignadas, teniendo en cuenta que aún falta por organizar bastante archivo tanto como línea de producción que es dispensable para la oficina ORIP – PURIFICACION. Y que no lo han asignado por mucho tiempo por el cual he estado apoyando a esa área y también gestión documental y las actividades aparte que me ordena el supervisor y apoyo a los compañeros como escanear documentación y el orden de turnos desde los años **2022 – 2023 – 2024 – 2025** y demás para cumplir con la facilitación de búsqueda de dicha documentación.

8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. **9.** Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. **10.** Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. **11.** Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. **12.** Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. **13.** Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	

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 **JHOAN STEVEN DIAZ TAFUR** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.106.399.269** de **PURIFICACION** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1594** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **234525** CDP No **56125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.631.112,00**

Valor en letras: UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CIENTO DOCE PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2025		SEPTIEMBRE
	AL	19	09	2025	07	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **PURIFICACION** a los **22** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MILDRED JOHANNA BOCANEGRA RODRIGUEZ
REGISTRADORA ORIP PURIFICACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
JHOAN STEVEN DIAZ TAFUR
Cedula de Ciudadania No
1.106.399.269 **de** PURIFICACION

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	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) **JHOAN STEVEN DIAZ TAFUR**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.106.399.269 de Purificación, Tolima en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1594 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre.

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO - DTR**								
Perfil Contratista	**Auxiliar administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**09**	**2025**		**19**	**09**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**9491067186**	
	Periodo de la planilla							**Septiembre**	
	Fecha pago planilla							**22-09-2025**	

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 (22) días del mes de septiembre de 2025.

MILDRED JOHANNA BOCANEGRA RODRIGUEZ
REGISTRADORA ORIP PURIFICACION

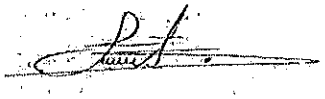
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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 **22** días del mes de septiembre de 2025. Atentamente,



JHOAN STEVEN DIAZTAFUR
1.106.399.269

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 1106399269		DIAZ TAFUR JHOAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 # 8 - 35 BRR OSPINA PEREZ	PURIFICACION-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000559	9491067186	I	2025/10/16	2025/09/22	BANCO DE BOGOTA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion		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: PURIFICACION Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1106399269	DIAZ JHOAN	230301	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

PLANILLA PAGADA

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 1106399269		DIAZ TAFUR JHOAN STEVEN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 # 8 - 35 BRR OSPINA PEREZ	PURIFICACION-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1000000559	9491067186	I	2025/10/16	2025/09/22	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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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