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 06 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YENNY FERNANDA CASTIBLANCO MURCIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	40.046.771	DE	TUNJA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3052806033				
E-MAIL PERSONAL	yefercamu@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	yenny.castiblanco@supernotariado.gov.co						
BANCO	ITAU	No DE CUENTA	291227777	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
577	DE	2025	$ 57.206.160,00	$ 5.200.560,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ANDREA CATERINE MORA SILVA
CARGO DEL SUPERVISOR	Profesional Especializado Grado 20

CDP No.	33425	CRP No.	99525
FECHA CDP	20/01/2025	FECHA CRP	28/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 28 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 29

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: $ 5.200.560,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.200.560,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2025				
AL	30	09	2025	08	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	260100	EPS SANITAS S.A	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	332900	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **603.900** **PLANILLA DE PAGO No.** 4618126095

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **57.206.160,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 4.853.856,00	$ 4.853.856,00	$ 52.352.304,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.200.560,00	$ 10.054.416,00	$ 47.151.744,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.200.560,00	$ 15.254.976,00	$ 41.951.184,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5.200.560,00	$ 20.455.536,00	$ 36.750.624,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 5.200.560,00	$ 25.656.096,00	$ 31.550.064,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 5.200.560,00	$ 30.856.656,00	$ 26.349.504,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 5.200.560,00	$ 36.057.216,00	$ 21.148.944,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 5.200.560,00	$ 41.257.776,00	$ 15.948.384,00
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	30	09	2025	08	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 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.Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema de las ORIP priorizadas, y registrar avances en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin. 2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. 3. Efectuar análisis de la información de Libros de Antiguo Sistema, con el fin de determinar si procede la apertura de los folios de matrícula inmobiliaria cuyo origen sea de pleno dominio. 4. Presentar el acta de cierre parcial, o el acta de cierre final, según corresponda, como evidencia de la migración jurídica realizada en la comisión de servicios realizada a la ORIP priorizada. 5. Efectuar a solicitud de las entidades que participan en la implementación del catastro multipropósito, las consultas en el antiguo sistema de registro, identificando cuáles continúan en antiguo sistema y cuáles en el nuevo; determinando a su vez, la tipología de falsa tradición del registro al cual no se le ha dado apertura de matrícula inmobiliaria en el sistema de registro actual. 6. Reportar mensualmente de las actividades de migración, como mínimo 1500 revisiones en los respectivos formatos. 7. Proyectar respuesta a derechos de petición, solicitudes y consultas internas y externas, referentes a los asuntos propios de migración jurídica del antiguo sistema al sistema de registro actual. 8. Adelantarlas actividades que se requieran por parte de la supervisión, en el marco de laimplementación del catastro multipropósito, permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de la actividad. 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. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes. 10. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	Para el periodo de la presente cuenta comprendida del 01 al 30 septiembre me desplace a comisión de servicios a la Orip de Tumaco (Nariño) y trabaje dos (02) libros 1° correspondientes a la misma Orip. Libro 1° de 1971 del cual hice apertura de noventa (90) folios de matrícula inmobiliaria. De otro lado trabaje el Libro 1° de 1968 - 1969 de la Orip de Tumaco (Nariño) con un total de (607) seiscientos siete páginas trabajadas, trescientos siete (307) folios en el nuevo sistema, ciento veinte (120) en el antiguo sistema y trescientos ocho por tramitar (308) . En total trabaje para este periodo contractual mil quinientos siete (1507) paginas, trescientos siete (307) registros se encuentran en el nuevo sistema y ciento veinte (120) registros continúan en el antiguo sistema y presento inventario de presuntos baldíos de ciento veinte (120) registros e hice apertura de noventa (90) folios de matrícula inmobiliaria.

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 **YENNY FERNANDA CASTIBLANCO MURCIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **40.046.771** de **TUNJA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **577** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **99525** CDP No **33425**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.200.560,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2025	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2025	**08**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **06** días del mes de OCTUBRE de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
Profesional Especializado Grado 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
YENNY FERNANDA CASTIBLANCO MURCIA
Cedula de Ciudadania No
40.046.771 **de** TUNJA

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) YENNY FERNANDA CASTIBLANCO MURCIA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 40046771 de Tunja, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 577 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre de 2025.

Dependencia	**Delegada de Tierras**								
Perfil Contratista	**Profesional Especializado Tipo A**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 260.100	
	Valor Pensión							$ 332.900	
	Valor ARL							$ 10.900	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**4618126095**	
	Periodo de la planilla							**SEPTIEMBRE**	
	Fecha pago planilla							**15/09/2025**	

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 seis (06) día del mes de octubre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
ANDREA CATERINE MORA SILVA
Profesional Especializado Grado 20

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40046771
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YENNY FERNANDA CASTIBLANCO MURCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	KR 12 24-27	TELÉFONO:	7423435
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4618126095**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	458946		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 332.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 332.900	$ 0	$ 332.900
SUBTOTALES:										**$ 332.900**	**$ 0**	**$ 332.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 260.100	$ 0	$ 0	$ 260.100
SUBTOTALES:													**$ 260.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 260.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.900	$ 10.900	$ 0	$ 0	$ 10.900
SUBTOTALES:									**$ 10.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40046771	CASTIBLANCO MURCIA YENNY FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.080.224				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.080.224	$ 332.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 332.900	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.080.224	$ 260.100	$ 0	$ 260.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.080.224	40046771	$ 10.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 603.900

Planilla Pagada

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 seis (06) días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: YENNY FERNANDA CASTIBLANCO MURCIA

CC 40.46771 DE TUNJA