

	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 09 10 2025
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO		
CONTRATISTA	FRANKLIN SANCHEZ MERCADO	
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.063.487.222	DE CHIMICHAGUA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR 3137068988
E-MAIL PERSONAL	franklinjuridico1990@gmail.com	
E-MAIL INSTITUCIONAL		
BANCO	BANCO AGRARIO	No DE CUENTA 42416005867-0 C.A. X C.C.
CONTRATO ACTUAL		VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 10.301.760,00
No 1951	Año 2025	HONORARIOS MENSUALES \$ 2.575.440,00
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. Dependencia: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO		
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO		CAMPO ELIAS BILBAO SIADO
CARGO DEL SUPERVISOR		REGISTRADOR(E) ORIP CHIMICHAGUA
CDP No. 57625	CRP No. 351425	FECHA APROBACIÓN POLIZA
FECHA CDP 6/03/2025	FECHA CRP 29/05/2025	Día Mes Año 29 05 2025
LUGAR DE EJECUCION		FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO
CIUDAD	CHIMICHAGUA	Día Mes Año 28 09 2025
DEPARTAMENTO	CESAR	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año 29 05 2025	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 4 DÍAS 0
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año 29 9 2025	ADICION Y/O PRORROGA No. 1
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año 28 11 2025	CDP No. 57625 CRP No. 351425
	MESES 2 DÍAS 60	VALOR \$ 5.150.880,00
VALOR A COBRAR	\$ 2.575.440,00	
VALOR TOTAL # DE DIAS	\$ 2.575.440,00	
PERIODO DE PAGO	DEL 01 09 2025 AL 30 09 2025 PAGO No. 05 No DÍAS 30 100% MES A COBRAR SEPTIEMBRE SEPTIEMBRE	
ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura		

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1

	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)	178000	ESSC ASMET SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	34497069

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	\$ 171.696,00	\$ 171.696,00	\$ 15.280.944,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 2.747.136,00	\$ 12.705.504,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 5.322.576,00	\$ 10.130.064,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 7.898.016,00	\$ 7.554.624,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 10.473.456,00	\$ 4.979.184,00
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

Día Mes Año

DEL 01 09 2025

AL 30 09 2025

PAGO No.

05

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

	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
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.	1. Presento el informe de la Cuarta cuenta de cobro del mes de Agosto 2025
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.	2. realice la Recepción de todos 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.
3. Organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el 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 inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos).	3. Organice toda la documentación y retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenando los turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización.
4. Digitalizar los soportes, formularios de calificación, formulario de corrección, nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso) (Digitalización de documentos).	4. Realice la Verificación del turno de los documentos físicos, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla.
5. Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla, eliminar hojas en blanco, validar paginación. (Calidad del documento).	6. Realice el trámite de Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para eregistro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.
6. Validar que la documentación digitalizada coincida con el renombre de los documentos digitalizados, teniendo en cuenta el método implementado en la ORIP a la que fue asignado, con el turno o matrícula.	7. Ubique los documentos generado por la ORIP una vez realizada la digitalización como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor; este documento se anexa al turno o carpeta, clasificándolo como: devuellos y mayor valor, ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados 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 área física definida para armado e inventario. (Disposición y armado del trámite registral).
7. Ubicar el documento generado por la ORIP una vez realizada la digitalización como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor; este documento se anexa al turno o carpeta, clasificándolo como: devuellos y mayor valor, ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados 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 área física definida para armado e inventario. (Disposición y armado del trámite registral).	11. Realice diferentes aplicativos que utilice en el área de desempeño a fin de contar con la información confiable
8. Diligenciar los informes: Anexo número No. 2, estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y PDF).	13. mantengo la plena reserva y confidencialidad de la información que recibí para el cumplimiento de mi contrato.
9. Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.	15. Realice el apoyo en la ejecución y el control de los procesos de la Dependencia, asignada por mi supervisor para dar cumplimiento a las metas propuestas.
10. Realizar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja o en la ventanilla correspondiente.	17. Anexo la planilla de seguridad social del mes de agosto del 2025 para la respectiva cuenta de cobro.
11. Actualizar de manera permanente los diferentes aplicativos que se utilicen en el área de desempeño a fin de contar con información confiable.	18. Realice el Apoyo en las funciones de archivo misional, administrativo y demás que me asigno el supervisor.
12. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.	
13. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.	
14. 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.	
15. Apoyar en la ejecución y el control de los procesos de la Dependencia, para dar cumplimiento a las metas propuestas.	
16. Digitalizar las actuaciones administrativas una vez se encuentre ejecutoriada la decisión.	
17. 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.	
18. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestión documental.	
19. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección	

 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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **FRANKLIN SANCHEZ MERCADO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.063.487.222** de **CHIMICHAGUA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1951** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **351425** CDP No **57625**

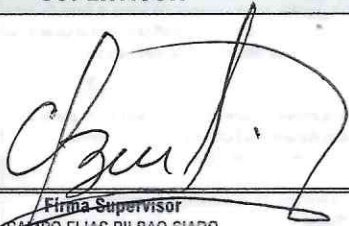
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	09	2025		SEPTIEMBRE
		30	09	2025	05	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **CHIMICHAGUA** a los **09** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
RAMPO ELIAS BILBAO SIADO
REGISTRADOR(E) ORIP CHIMICHAGUA

CONTRATISTA


Firma Contratista
FRANKLIN SANCHEZ MERCADO
Cedula de Ciudadanía No **1.063.487.222** de **CHIMICHAGUA**

	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) **FRANKLIN SANCHEZ MERCADO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.063.487.222 de Chimichagua Cesar, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1951** de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Septiembre del 2025.

Dependencia	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO - DTR_LP										
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO										
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año			
		01	09	2025		30	09	2025			
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000				
	Valor Pensión						\$ 227.800				
	Valor ARL						\$ 7.500				
	Pensionado / anexar resolución										
	Número de planilla						34497069				
	Periodo de la planilla						09-2025				
	Fecha pago planilla						2025/09/23				

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 nueve (09) días del mes de Octubre de 2025.



CAMPO ELIAS BILBAO SIADO
Registrador-Supervisor (E)

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 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 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
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 articulo 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 nueve (09) días del mes de Octubre de 2025.

Atentamente,


FRANKLIN SANCHEZ MERCADO
C.C. No. 1.063.487.222

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (601) 5140313
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co



RAZÓN SOCIAL :	FRANKLIN SANCHEZ MERCADO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1063487222
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-09-23
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-10-07
FECHA DE PAGO:	2025-09-23
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-09
PERÍODO SALUD:	2025-09
NÚMERO PLANILLA:	34497069
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	34497069
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC62	900935126	ESSC ASMET SALUD	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

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/11/2025
----------------------------------	------------