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 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA PATRICIA FABRA GUZMAN				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	43.147.088	DE	CAREPA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3103646305		
E-MAIL PERSONAL	fabradiana0@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	fabra.diana@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	95955509791	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1093 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVA, dentro del plazo acordado los servicios y/o actividades anunciadas a lo largo del presente contrato en el grupo de apoyo de GESTION DOCUMENTAL, en la oficina de la ORIP DE APARTADO .

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ELKIN FERNANDO MARIN RAMIREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR ORIP DE APARTADO

CDP No. 44125 | CRP No. 172225

FECHA CDP 20/02/2025 | FECHA CRP 20/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: APARTADO

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 24 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA No.

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

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.060.352,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.060.352,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO: 9 | No de factura: 9

PERIODO DE PAGO

DEL: Día 01 | Mes 10 | Año 2025

AL: Día 24 | Mes 10 | Año 2025

PAGO No. 09 | No DÍAS 24 | 80%

MES A COBRAR: OCTUBRE

MES A COBRAR: OCTUBRE

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

Powered by CamScanner

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)	178000	E-P-S SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4622626175

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	$ 515.088,00	$ 515.088,00	$ 20.088.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.090.528,00	$ 17.512.992,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 5.665.968,00	$ 14.937.552,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.241.408,00	$ 12.362.112,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 10.816.848,00	$ 9.786.672,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.392.288,00	$ 7.211.232,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 15.967.728,00	$ 4.635.792,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 18.543.168,00	$ 2.060.352,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.060.352,00	$ 20.603.520,00	$ -
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	10	2025		OCTUBRE
AL	24	10	2025	09	OCTUBRE

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

Powered by CamScanner

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. recepcion de los documentos radicados en la ORIP, que ingresan por ventanilla,dando cumplimiento a las normas establecidas en registros de los sistemas FOLIO Y SIR 2.alistamientos de documentos organizar la documentacion a los principios de preoridad y rango establecido en el Decreto 1250 de 1970, como es realizar el material abrasivo de los documentos por turno.ordenar los turnos disponer los documentos por turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de DIGITALIZACCION de acuerdo con el instrutivo 3. digoitalizacion de documentos primera fase tomar cada una de las carpetas por turno de radicacion de menor a mayor, identificar los turnos de niueva entrada para referencia el turno anterior en el SGD IRIS, segunda face buscar el turno en el sirtema (SGD IRIS) 4. organizar todo el catastro apartado, carepa y chigorodo, por fecha crear carpeta por mes y empacar para enviarlo a las oficinas de catatros correspondientes.	teniendo en cuenta las directrises por parte de mi supervisor el , registrador el cual meda ordenes y pecificaciones para realizar un manejo adecuado de los documentos en la linea de GESTION DOCUMENTAL, esto con el fin de realizar los tramites y lograr una evolucion eficaz a los usuarios.inicie a foliar y a organizar los documentos que entraron a la ORIP APARTADO, iniciando en el turno 6-5516-y finalizando en el turno 6-6253

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

Powered by CamScanner

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 **DIANA PATRICIA FABRA GUZMAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **43.147.088** de **CAREPA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1093** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **172225** CDP No **44125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.060.352,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2025		OCTUBRE
	AL	24	10	2025	09	OCTUBRE

Para constancia se firma en **APARTADO** a los **22** dias del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ELKIN FERNANDO MARIN RAMIREZ
REGISTRADOR ORIP DE APARTADO

CONTRATISTA

Diana Patricia Fabra.

Firma Contratista
DIANA PATRICIA FABRA GUZMAN
Cedula de Ciudadania No
43.147.088 **de** CAREPA

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

Powered by CamScanner

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) DIANA PATRICIA FABRA GUZMAN, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No.43.147.088 de CAREPA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1093 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE de 2025.

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO**									
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVA**									
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**		
		01	**10**	**2025**		**30**	**10**	**2025**		
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178.000	
	Valor Pensión								$227.800	
	Valor ARL								$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								N/A	
	Número de planilla								OCTUBRE -4622626175	
	Periodo de la planilla								**OCTUBRE - 2025**	
	Fecha pago planilla								**22/10/2025**	

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 O0CTUBRE de 2025.

ELKIN FERNANDO MARIN RAMIREZ
COORDINADOR JURÍDICO ORIP APARTADO

Powered by CamScanner

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 octubre de 2025.

Atentamente,

Diana Patricia Fabra.

DIANA PATRICIA FABRA GUZMAN

CC 43.147.088

Powered by CamScanner

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	43147088
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			DIANA PATRICIA FABRA GUZMAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	APARTADO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	EL TRES	TELÉFONO:	8888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4622626175	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/22	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994406730	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201 - PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	$ 227.800
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.500
		SUBTOTAL:	1	$ 7.500

VALOR SIN MORA:	**$ 413.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 413.300**

Powered by CamScanner