

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que CARMEN MILENY con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1090417127, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ con documento CC 1090417127, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7987554694	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/10/20	Número de Autorización	1861823884

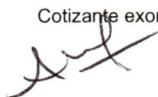
APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF36 - COMFAORIENTE	30 ach	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



Planilla Pagada

 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 Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">23 10 2025</div>
-------------------------------	---

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO	
CONTRATISTA	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ</div>
CEDULA DE CIUDADANIA No.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1.090.417.127</div> DE <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CUCUTA</div>
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">000-0006920</div> CELULAR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">3106984376</div>
E-MAIL PERSONAL	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MILENYLAMUSG@GMAIL.COM</div>
E-MAIL INSTITUCIONAL	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CARMEN.LAMUS@SUPERNOTARIADO.GOV.CO</div>
BANCO	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CAJA SOCIAL</div> No DE CUENTA <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24096231180</div> C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1199</div> DE Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2025</div>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 20.603.520,00</div> HONORARIOS MENSUALES <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 2.575.440,00</div>
---	---

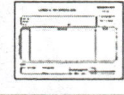
OBJETO DEL CONTRATO El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA</div>
CARGO DEL SUPERVISOR	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">REGISTRADORA PRINCIPAL</div>

CDP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">44625</div>	CRP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">167925</div>	FECHA APROBACIÓN POLIZA
FECHA CDP <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">31/01/2025</div>	FECHA CRP <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">19/02/2025</div>	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20 02 2025</div>

LUGAR DE EJECUCION		FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO
CIUDAD	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">CUCUTA</div>	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24 10 2025</div>
DEPARTAMENTO	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NORTE DE SANTANDER</div>	

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25 02 2025</div>	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	MESES <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">8</div> DIAS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">0</div>
-------------------------------------	---	--	--

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	ADICION Y/O PRORROGA No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	CDP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> CRP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> MESES <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> DIAS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> VALOR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>

VALOR A COBRAR	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 2.060.352,00</div>	 ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>
VALOR TOTAL # DE DIAS	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">\$ 2.060.352,00</div>	

PERIODO DE PAGO	DEL <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2025</div> AL <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">10</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2025</div>	PAGO No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">09</div> No DÍAS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">24</div> 80% MES A COBRAR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">OCTUBRE</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">OCTUBRE</div>
------------------------	---	--

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

Pagina 1

**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	SANITAS EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	7987554694

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

 <p>Superintendencia de Notariado y Registro</p>	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
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>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.</p> <p>10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.</p> <p>11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.</p> <p>13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza de este.</p>	<p>FUID, FOLIACION, ROTULACION, APLICACION TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL.</p> <p>EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A REALIZAR Y PRESENTAR LAS ACTIVIDADES COMPRENDIDAS ENTRE LAS FECHAS 23 AL 24 DE OCTUBRE DEL 2025.</p>

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	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 **CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.090.417.127** de **CUCUTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1199** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **167925** CDP No **44625**

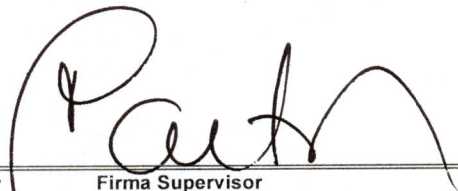
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.060.352,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SESENTA MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE**

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

Para constancia se firma en **CUCUTA** a los **23** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA



Firma Contratista
CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ
Cedula de Ciudadania No
1.090.417.127 de CUCUTA

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

Pagina 4

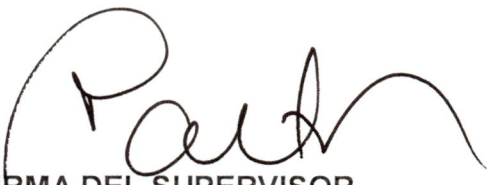
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que (la) señor(a) **CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1.090.417.127** de **CUCUTA**, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. **1199** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **OCTUBRE**.

Dependencia	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	10	2025		24	10	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 227.800		
	Valor Pensión						\$ 178.000		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						7987554694		
	Periodo de la planilla						OCTUBRE		
	Fecha pago planilla						20/10/2025		

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 veintitrés (23) días del mes de octubre de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
 Registradora principal de Cúcuta

 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 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 23 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,


CARMEN MILENY LAMUS GOMEZ
NOMBRE
CC1.090.417.127 DE CUCUTA

SEGURIDAD SOCIAL													PARAFISCALES						
SALUD							ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
\$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	\$ 109041712	\$ 7.500	30	\$ 1.423.500	SCCF36-COMFAORIENTE	\$ 28.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:
\$ 441.800



Dirección Administrativa y Financiera
Grupo de Servicios Administrativos

FORMATO CONTROL INVENTARIO INDIVIDUAL Y ZONAS COMUNES

FORMATO F1

FECHA: 23/10/2025 11:02

IDENTIFICACIÓN: 1090417127

FUNCIONARIO: CARMEN MILENY LAMUS GMEZ

CARGO: CONTRATISTA

VINCULACION: CONTRATO No. 1375/2021

OFICINA: CUCUTA

DEPENDENCIA: CUCUTA

CODIGO: GRADO:

ITEM	FLAJO INVENTARIO	ELEMENTO	DESCRIPCIÓN DE ELEMENTOS	MARCA	MODELO	SERIE	ESTADO	VALOR	CODIGO SOLICITUD	UBICACION
TOTAL										

SON: CON CERO CENTAVOS M/CTE.

FIRMA FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Vo.Bo. JEFE INMEDIATO	RESPONSABLE DEL CONTROL DE INVENTARIOS

GL-ABMIS-PR-01-FR-01