

 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;">27 10 2025</div>
-------------------------------	---

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

WILLIAN ANTONIO INFANTE CUBILLOS

CEDULA DE CIUDADANIA No.

79.182.721

 DE

SIBATÉ

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0008211

 CELULAR

3124801016

E-MAIL PERSONAL

winfante08@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

william.infante@supernotariado.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

 No DE CUENTA

488438154509

 C.A.

X

 C.C.

CONTRATO ACTUAL No

1354

 DE Año

2025

 VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

20.603.520,00

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 prestación 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

Dr. RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR ORIP SOACHA

CDP No.

48225

 CRP No.

201225

FECHA CDP

07/02/2025

 FECHA CRP

26/02/2025

 FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

25 02 2025

LUGAR DE EJECUCION CIUDAD

SOACHA

 DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

 FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

26 10 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

27 02 2025

 TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES

8

 DIAS

0

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

27 10 2025

 ADICION Y/O PRORROGA No.

1

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

26 12 2025

 CDP No.

48225

 CRP No.

201225

MESES

2

 DIAS

0

 VALOR \$

5.150.880,00

VALOR A COBRAR \$

2.575.440,00

 ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS \$

2.575.440,00

 PERIODO DE PAGO DEL Día Mes Año

01 10 2025

 AL

30 10 2025

PAGO No. No DÍAS

09

30

 100%

OCTUBRE

OCTUBRE

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

Página 1

 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	EPS SURA	↕ 12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPENSIONES	↕ 16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	↕ 0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9493457832

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS			
---------------------------------	--	--	--

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.754.400,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 343.392,00	\$ 25.411.008,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 22.835.568,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 20.260.128,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 17.684.688,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 15.109.248,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 12.533.808,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 9.958.368,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 7.382.928,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 4.807.488,00
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	\$ -	\$ -

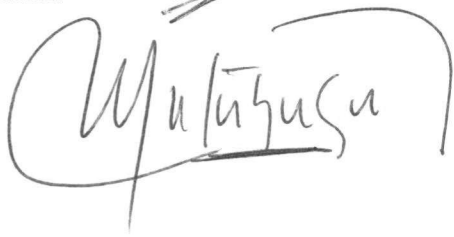
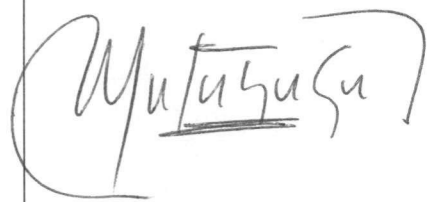
PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	01	10	2025		09

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

Pagina 2

 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
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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 prestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero a título de honorarios. -----////</p> 	<p>Realizar proceso de organización documentos "CERTIFICADOS" por fecha-año y números de consecutivo de turnos de documentos OFICINA ARCHIVO GENERAL ORIP SOACHA para su respectivo proceso de archivo dando cumplimiento con las especificaciones y normas internas de SNR de archivo, recibir documentos copia para ORIP Soacha, quitar material abraco, numerar folios, encarpetar, digitar en excel rótulo tapa carpeta, rótulo tapa caja, formato único de inventario documental FUID, y archivar en su respectivo estante. Se realiza este proceso con una caja X-300 en un día y medio (12 horas) aprox. 2200 folios por caja, 10 carpetas por caja, 220 folios por carpeta, -----////</p> 

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

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

Pagina 3

 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 **WILLIAN ANTONIO INFANTE CUBILLOS** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **79.182.721** de **SIBATÉ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1354** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **201225** CDP No **48225**

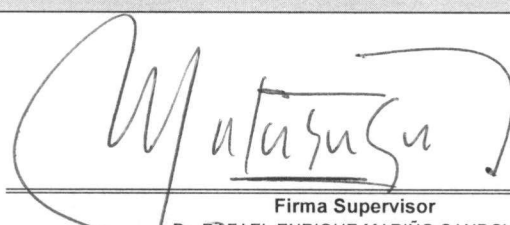
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

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

	Día	Mes	Año				
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2025	PAGO No.	OCTUBRE	
	AL	30	10	2025		09	OCTUBRE

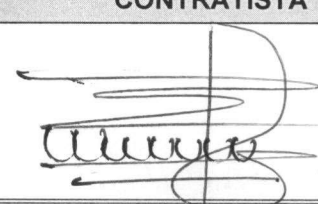
Para constancia se firma en **SOACHA** a los **27** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
Dr. RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL
REGISTRADOR ORIP SOACHA

CONTRATISTA



Firma Contratista
WILLIAN ANTONIO INFANTE CUBILLOS
Cedula de Ciudadania No
79.182.721 de SIBATÉ

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 el señor(a) **WILLIAN ANTONIO INFANTE CUBILLOS**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 79182721 de SIBATÉ, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1354 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **OCTUBRE DE 2025**.

Dependencia	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO							
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO							
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año
		01	OCTUBRE	2025		30	OCTUBRE	2025
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178000	
	Valor Pensión						\$227800	
	Valor ARL						\$7500	
	Pensionado / anexar resolución						N/A	
	Número de planilla						9493457832	
	Periodo de la planilla						Octubre-2025	
	Fecha pago planilla						20-Octubre-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 30 días del mes de Octubre de 2025.


RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL
REGISTRADOR ORIP SOCHA

Superintendencia de Notariado y Registro
 Dirección: Calle 26 N° 13 - 49 Interior 201
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co
 Bogotá D.C., Colombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79182721		INFANTE CUBILLOS WILLIAN ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 6A # 12A-48	SIBATE-CUNDINAMARCA	7251561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1865942182		9493457832	I	2025/11/07	2025/10/20	BANCO DAVIVIENDA	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	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: SIBATE Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0	
1	CC	79182721	INFANTE WILLIAN	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79182721		INFANTE CUBILLOS WILLIAN ANTONIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	transversal 6A # 12A-48	SIBATE-CUNDINAMARCA	7251561	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1865942182	9493457832	I	2025/11/07	2025/10/20	BANCO DAVIVIENDA	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	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

 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 30 días del mes de Octubre de 2025.

Atentamente,



WILLIAN ANTONIO INFANTE CUBILLOS

CCNo. 79182721