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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 24 | Mes 11 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	29.542.101	DE	GUACARI		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3216246033		
E-MAIL PERSONAL	clauplaza@outlook.es				
E-MAIL INSTITUCIONAL	claudia.plaza@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	84880930051	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1212 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EICONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomiatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado,losserviciosy/oactividadesenunciadas 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: MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	44625	CRP No.	185125
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	24/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BUGA

DEPARTAMENTO: VALLE

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

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 25 | Mes 10 | Año 2025

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. 44625 | CRP No. 185125

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 1 | Mes 12 | Año 2025

MESES 1 | DIAS 7 | VALOR $ 3.176.376,00

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	11	2025	10	30	100%	NOVIEMBRE

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)	178000	ASMED SALUD EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4630760514

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 23.779.896,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.116.024,00	$ 1.116.024,00	$ 22.663.872,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.691.464,00	$ 20.088.432,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.266.904,00	$ 17.512.992,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.842.344,00	$ 14.937.552,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.417.784,00	$ 12.362.112,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.993.224,00	$ 9.786.672,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 16.568.664,00	$ 7.211.232,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 19.144.104,00	$ 4.635.792,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 21.719.544,00	$ 2.060.352,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 24.294.984,00	-$ 515.088,00
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	Dia	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	11	2025		NOVIEMBRE
AL	30	11	2025	10	NOVIEMBRE

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.Presentareinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentalo alinsamientosestablecidosporlaDirecciónAdministrativay Financiera.2.ContactaralGrupodeGestiónDocumental,unavezsuscritoelcontrato,atravésdelcorreoel ectrónicosoporte.documental@supernotariado.gov.co,conelpropósitodeelaborarelplandetrabajo,qu edefinirlasmetasespecíficasyelcronogramaacumplirdurantelaejecucióndelcontrato,enconcordancia conlaslineamientosyprioridades de la entidad.3.Organizarladocumentaciónasignadadeacuerdoconlosprocesosdegestiónarchivísticaestab lecidosporlaentidad,incluyendolosprocesosdeclasificación,depuración y foliación de los documentos.4.ElaborarlaHojadeControlydiligenciarelFormatoÚnicodeInventarioDocumental(FUID) correspondientealacarpetaycaja,asegurandoelcumplimientodelostlneamientos técnicos establecidos por la entidad.5.Realizaradecuadamenteelprocesoderotulaciónde lascajasycarpetas,garantizandoquelaid entificaciónseaclaraycumplaconlasnormasestablecidasporlaentidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.6.Cumplircontaenbregadelarladeuna(1)cajdearchivo(ReferenciaX-300)completamentorganizada,adelantándoletodoslosprocesostécnicosdegestióndocumental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio o incrementarla conforme a las directrices de la entidad.7.Garantizarlacalidadycompletitudencadaprocesotécnicode GestiónDocumental,cumpliendo contosestándaresexigidosporlaentidadyasegurandoelcumplimiento de los plazos establecidos.8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9.Atendertodaslosrequerimientososolicitudesformuladosporel GrupodeGestiónDocumental,garantiz andosucumplimientoenlostiempsycondicionesestablecidos por la entidad.10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	selección, clasificacion y organización de los documentos de gestion documental como son: correspondencia, administrativa y juridica. Administrativos, en los cuales a muchos documentos se les elaboro acta de eliminacion dejando un archivo digital ya que estos cumplieron el tiempo estipulado que se debe tener como documento fisico y los otros fueron organizados en cajas con su respectivas tablas de retención y con su rotulado correspondiente. Correspondencia, estos documentos estan siendo organizados de acuerdo al año al mes por entradas y salidas, las que ya se han elaborado fueron organidas con sus respectivas tablas de retencion y rotulado. Lo que ya se elaboro fue trasladado al archivo general de la oficina.

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 **CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **29.542.101** de **GUACARI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1212** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **185125** CDP No **44625**

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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	10	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **BUGA** a los **24** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
Cedula de Ciudadania No
29.542.101 **de** GUACARI

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 la señora **Claudia Patricia Plaza**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **29542101** de Guacari - Valle, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **1212 de 2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **Noviembre**

Dependencia	**DIRECCION TECNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**11**	**2025**		**30**	**11**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$7.500	
	Pensionado / anexar resolución							N/A	
	Número de planilla							**4630760514**	
	Periodo de la planilla							**NOVIEMBRE**	
	Fecha pago planilla							**21/11/2025**	

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 24 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ
REGISTRADORA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29542101
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUACARI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 8 74 BARRIO EL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4630760514	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994768759	

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		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	$ 227.800
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009351267	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	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**

NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
N. OS: 9616414000 DV: 676781
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 21/11/2025 11:17:41
PAP: 916012
Identificacion: 29542101
Nombre: NA
Apellido 1: NA
Apellido 2: NA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4630760514
Periodo Pago: 2025/11
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 29542101 Valor: $413.300,00
------ COPIA ------
Aplica condiciones particulares con el
Cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico
Soporte valido para atender cualquier
reclamacion.
Para reclamaciones presente este
recibo; tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

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 24 días del mes de NOVIEMBRE de 2025.

Atentamente,

Claudia Patricia Plaza Beltran
CC. 29542101 de Guacari