

**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
18	11	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA:

CEDULA DE CIUDADANIA No. DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO No DE CUENTA C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **\$ 12.992.640,00**

No DE Año

HONORARIOS MENSUALES **\$ 3.248.160,00**

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: DELEGADA_DE_TIERRAS Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. CRP No.

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

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR **\$ 1.299.264,00**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS **\$ 1.299.264,00**

PERIODO DE PAGO DEL Día Mes Año

AL Día Mes Año

PAGO No. No DÍAS 40%

MES A COBRAR

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

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	SALUD TOTAL	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 420.700	PLANILLA DE PAGO No.	9488574868

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 12.992.640,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.948.896,00	\$ 1.948.896,00	\$ 11.043.744,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00	\$ 5.197.056,00	\$ 7.795.584,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00	\$ 8.445.216,00	\$ 4.547.424,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00	\$ 11.693.376,00	\$ 1.299.264,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 1.299.264,00	\$ 12.992.640,00	\$ -
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 DEL 01 06 2025 AL 12 06 2025

PAGO No. JUNIO JUNIO

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. Apoyar técnica y operativamente el proceso de depuración de secuenciales de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente.</p> <p>2. Efectuar el proceso de búsqueda de antecedentes registrales, ya sea a través de IRIS documental, antecedentes digitalizados o antecedentes en físico, de los Folios de Matricula Inmobiliaria, que tengan anotaciones con números de secuenciales, en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente.</p> <p>3. Una vez consultada la información relacionada con los antecedentes registrales, organizar de la misma manera cómo se encontró el archivo de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos correspondiente.</p> <p>4. Proyectar las solicitudes de información a las dependencias internas de la entidad, que se requieran, en el marco de la actividad de depuración de secuenciales.</p> <p>5. Apoyar al equipo jurídico en las actividades relacionadas con la digitación de información en la matriz suministrada para la depuración de secuenciales.</p> <p>6. Apoyar las búsquedas y escaneo de antecedentes registrales requeridas para las demás actividades del Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito.</p> <p>7. 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. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes.</p> <p>8. Las demás que se desprendan de la naturaleza del contrato o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor</p>	<p>1. Revise y actualice 150 folios cumpliendo con los compromisos establecidos con la contratista Manuela Restrepo.</p> <p>2. Se realizó la búsqueda en el aplicativo iris documental en la matriz asignada para verificar la información y completar las brechas.</p> <p>3. Se realizó visita al archivo físico de la ORIP Cali realizándose la búsqueda del libro antiguo dejándolos organizados de la misma forma en que se encontraban.</p> <p>4. Se revisó en la tera 900 folios de matrícula inmobiliaria de la ORIP Cali, encontrando 100 sujetos a actualización.</p> <p>5. Se realizó la actualización de la matriz asignada dejando al día la información para consulta del abogado asignado.</p> <p>7. El contratista presentó dentro de los términos establecidos la cuenta de cobro a su supervisor.</p> <p>8. El contratista asistió a reuniones individuales y generales citadas por la contratista Manuela Restrepo Muñoz de manera virtual para la revisión de avances.</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 **JORGE HERNAN VELEZ FLOREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.107.049.375** de **CALI** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **905** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **132225** CDP No **40525**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.299.264,00**

Valor en letras:

UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	06	2025	PAGO No.	JUNIO
	AL	12	06	2025		04

Para constancia se firma en **SANTIAGO DE CALI** a los **18** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

SERGIO HERNANDO LEON GONZALEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 17

CONTRATISTA


Firma Contratista

JORGE HERNAN VELEZ FLOREZ
Cedula de Ciudadania No

1.107.049.375 de CALI

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 JORGE HERNAN VELEZ FLOREZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.107049375 de CALI, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 905 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de junio del 2025.

Dependencia	Superintendencia delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras									
Perfil Contratista	Técnico Administrativo Tipo B									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	06	2025		12	06	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178000			
	Valor Pensión						\$227800			
	Valor ARL						\$14900			
	Pensionado / anexar resolución						N A			
	Número de planilla						9488574868			
	Periodo de la planilla						Junio 2025			
	Fecha pago planilla						31-07-2025			

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 diez y ocho (18) días del mes de noviembre de 2025.



SERGIO HERNANDO LEON GONZALEZ
Profesional Especializado grado 17

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1107049375		VELEZ FLOREZ JORGE HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 N 87 121 UNZ APT 219	CALI-VALLE	5555555	No


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	1666344022	9488574868	I	2025/07/16	2025/07/31	NEQUI	15	\$424,800

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	\$14,900		\$0	\$0			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0			
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0			
1	CC	1107049375	VELEZ JORGE	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	0	\$0	\$0			
Total Afiliados (1)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1107049375		VELEZ FLOREZ JORGE HERNAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 N 87 121 UN2 APT 219	CALI-VALLE	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2025-06	2025-06	1666344022	9488574868	I	2025/07/16	2025/07/31	NEQUI		15	\$424,800

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$2,200	\$0	\$230,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$2,200	\$0	\$230,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,900	\$200	\$0	\$15,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$178,000	\$1,700	\$0	\$179,700	
TOTAL				1	\$420,700	\$4,100	\$0	\$424,800	

 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 18 días del mes de Noviembre de 2025.

Atentamente, 

NOMBRE JORGE HERNAN VELEZ FLOREZ

CC 1.107.049.375