



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
01	12	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

\$

No

Año

DE

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

HONORARIOS MENSUALES

\$

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 :DIRECCION TECNICA DE REGISTRO Perfil : AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

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.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O  
PRORROGA

Día Mes Año

CDP No.

CRP No.

MESES DIAS

VALOR

\$

VALOR A COBRAR

\$

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL

AL

PAGO No. No DÍAS

47%

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 MUTUAL SER	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%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>35155874</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 15.452.640,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.373.568,00	\$ 1.373.568,00	\$ 14.079.072,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 3.949.008,00	\$ 11.503.632,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 6.524.448,00	\$ 8.928.192,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 9.099.888,00	\$ 6.352.752,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 11.675.328,00	\$ 3.777.312,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 14.250.768,00	\$ 1.201.872,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 1.201.872,00	\$ 15.452.640,00	\$ -
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	01	11	2025		07
		14	11	2025		

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

Página 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>1. CONCENTRAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACION DEL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. 2. ASISTIR A LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 3. APOYAR LAS ACTIVIDADES PARA LA CLASIFICACION, ORGANIZACION Y LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS DOCUMENTALES DE ARCHIVO DE ACUERDO CON EL CICLO VITAL DEL DOCUMENTO APLICANDO LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD. 4. ADELANTAR LOS PROCESOS DE SELECCION, ORDENACION, IDENTIFICACION DE FONDOS ACUMULADOS DOCUMENTALES, PREPARACION DE INVENTARIOS PARA ELIMINACIONES DOCUMENTALES EN EL ARCHIVO DE GESTION Y CENTRAL DE ACUERDO CON EL PROCEDIMIENTO ARCHIVISTICOS ESTABLECIDOS. 5. CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS. 6. PARTICIPAR DE SER REQUERIDO EN LA REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO EN EL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL, COLABORAR CON LAS TAREAS ASIGNADAS. 7. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES, O CUALQUIER OTRA SITUACION QUE GENERE LA INTERRUPCION DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. 8. CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LAS RESERVAS DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS, SELECCIONADOS BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ETICA PROFESIONAL. 9. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRA SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA. 10. CONTRIBUIR CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS CONTENIDOS EN EL NUMERAL 4,2,4 DE LA NORMA TECNICA DE LA GESTION PUBLICA NTC GP 10002009 E ISO 9001 DEL 2008 Y NORMAS COMPLEMENTARIAS RELACIONADAS CONFORME,</p>	<p>CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.</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 **MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **32.786.800** de **BARRANQUILLA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1910** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **326425** CDP No **64225**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **1.201.872,00**

Valor en letras:

**UN MILLON DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	14	11	2025		07

Para constancia se firma en **SOLEDAD** a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor

AMANDA LUZ HERNANDEZ VASQUEZ  
REGISTRADOR SECCIONAL


**CONTRATISTA**

Firma Contratista

MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA  
Cedula de Ciudadania No  
32.786.800 de BARRANQUILLA

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS Pagina 4



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

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.32.786.800 de BARRANQUILLA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1910 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE- 2025.

<b>Dependencia</b>	<b>DIRECCION TECNICA DE REGISTRO</b>								
<b>Perfil Contratista</b>	<b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>								
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	
		<b>01</b>	<b>11</b>	<b>2025</b>		<b>14</b>	<b>11</b>	<b>2025</b>	
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227.800		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						<b>35155874</b>		
	Periodo de la planilla						<b>2025-11</b>		
	Fecha pago planilla						<b>01/12/2025</b>		

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 01 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

  
**AMANDA LUZ HERNANDEZ VASQUEZ**  
**REGISTRADOR SECCIONAL**



**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:

<b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		x
<b>2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.</b>		x
<b>3. Dependiente Económico:</b> parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, <b>cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.</b>		x
<b>4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.</b>	x	
<b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		x
<b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		x
<b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		x
<b>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:</b> 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
<b>9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)</b>		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 al 01 día del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,

MONICA PATRICIA PACHECO FONSECA

CC 32.786.800 DE BARRANQUILLA (ATLANTICO)

**Superintendencia de Notariado y Registro**

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (601) 5140313

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

[correspondencia@supernotariado.gov.co](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)



2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14976615341



(415)7707212489984(8020) 000001497661534 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 2 7 8 6 8 0 0

6. DV

5

12. Dirección seccional  
Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

3 2 7 8 6 8 0 0

27. Fecha expedición

1 9 9 4 | 0 2 | 0 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

PACHECO

32. Segundo apellido

FONSECA

33. Primer nombre

MONICA

34. Otros nombres

PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7 5 8

41. Dirección principal

CR 17 B 76 D 11 BRR ALTO DE LOS ROBLES

42. Correo electrónico

monicapacheco72@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 4 5 9 9 4 6 3 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 | 0 6 | 2 9

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 01 - 30 / 14 : 40. 14

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

*Mónica Pacheco Fonseca*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice

Firma autorizada:

984 Nombre ARELLANO ROBLES DARIO ALFONSO

985 Cargo Gestor I

32986800