

**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
05	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**

**No**  **DE** **Año**  **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 anunciadas 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: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

**NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**CARGO DEL SUPERVISOR**

**CDP No.**  **CRP No.**

**FECHA CDP**  **FECHA CRP**  **FECHA APROBACIÓN POLIZA**

**LUGAR DE EJECUCION**

**CIUDAD**  **FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO**

**DEPARTAMENTO**

**FECHA DE INICIO DEL CONTRATO**    **TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** **MESES**  **DIAS**

**FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA**    **ADICION Y/O PRORROGA No.**

**FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA**    **CDP No.**  **CRP No.**

**MESES**  **DIAS**  **VALOR**

**VALOR A COBRAR**  **ES FACTURADOR ELECTRÓNICO**  **No de factura**

**VALOR TOTAL # DE DIAS**

**PERIODO DE PAGO** **DEL**    **PAGO No.**  **AL**    **No DÍAS**   **100%**

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



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)	234100	NUEVA E.P.S	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	299700	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 543.600</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>9493608162</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 51.226.230,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 3.104.620,00	\$ 3.104.620,00	\$ 48.121.610,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 7.761.550,00	\$ 43.464.680,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 12.418.480,00	\$ 38.807.750,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 17.075.410,00	\$ 34.150.820,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 21.732.340,00	\$ 29.493.890,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 26.389.270,00	\$ 24.836.960,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 31.046.200,00	\$ 20.180.030,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 35.703.130,00	\$ 15.523.100,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 40.360.060,00	\$ 10.866.170,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 45.016.990,00	\$ 6.209.240,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	01	11	2025		10
		30	11	2025		

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

Página 2



<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01</b>
<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Versión: 2</b>
<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Fecha: 24 - 01 - 2025</b>

**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**

<b>OBLIGACIONES</b>	<b>EVIDENCIAS</b>
<p>1. Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema de las ORIP priorizadas, y registrar avances en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin.</p> <p>2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito.</p> <p>3. Reportar mensualmente de las actividades de migración, como mínimo 1600 revisiones en los respectivos formatos.</p> <p>4. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado se ha programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin.</p> <p>5. Adelantar las actividades que se requieran por parte de la supervisión, en el marco de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad.</p> <p>6. Realizar cuando se requiera la búsqueda de información solicitada por las diferentes entidades con injerencia en la política de catastro multipropósito.</p> <p>7. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre.</p> <p>8. 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>9. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.</p>	<p>Para el mes de NOVIEMBRE comprendido entre el 01 hasta el 30 días, se logró realizar las siguientes actividades correspondientes al contrato 938 de 2025:</p> <p>Revisadas y corregidas las evidencias presentadas por el contratista ANDRES MAURICIO CUARAN GUERRERO de la OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE IPIALES correspondiente al período del mes de NOVIEMBRE DE 2025.</p> <p>Conforme lo establecido en el contrato, el reporte mínimo es de 1500 registros; para el período de noviembre, la contratista reportó la revisión de SEIS (06) Tomos de matrícula respecto de los cuales revisó mil seiscientos nueve (1609) registros, discriminado de la siguiente manera:</p> <p>REGISTROS EN EL NUEVO SISTEMA Ochocientos veinticuatro (824) REGISTROS EN ANTIGUO SISTEMA Setecientos ochenta y un (781) REGISTROS EN FALSA TRADICION Setecientos ochenta y un (781) PAGINAS EN BLANCO Cuatro (04)</p> <p>Sin aperturas</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 **ANDRÉS MAURICIO CUARÁN GUERRERO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **13.074.429** de **CÓRDOBA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **938** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **143325** CDP No **40425**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.656.930,00**

Valor en letras:

**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON  
00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	<b>NOVIEMBRE</b>
	AL	30	11	2025		<b>10</b>

Para constancia se firma en **IPIALES** a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor

ANDREA CATERINE MORA SILVA

P. Especializado grado 20

**CONTRATISTA**

Firma Contratista

ANDRÉS MAURICIO CUARÁN GUERRERO

Cedula de Ciudadanía No

13.074.429 de CÓRDOBA

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

Página 4


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

 <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 señor, ANDRÉS MAURICIO CUARÁN GUERRERO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13.074.429 de Córdoba, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 938 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de noviembre de 2025.

<b>Dependencia</b>	<b>Superintendencia delegada para la protección, Restitución y Formalización de Tierras</b>									
<b>Perfil Contratista</b>	<b>Profesional Universitario Tipo B</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>30</b>	<b>11</b>	<b>2025</b>		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud						\$ 234.100			
	Valor Pensión						\$ 299.700			
	Valor ARL						\$ 9.800			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						<b>9493608162</b>			
	Periodo de la planilla						<b>Noviembre 2025</b>			
	Fecha pago planilla						<b>02-12-2025</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 cinco (05) días del mes diciembre de 2025

  
**Dra. ANDREA CATERINE MORA SILVA**  
**Profesional especializado grado 20**  
**Supervisor**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13074429		CUARAN GUERRERO ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2 2-49	CORDOBA-NARIÑO	8333111	Si


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1975808257	9493608162	I	2025/12/09	2025/12/02	NEQUI	0	\$543,600

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
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,872,772	\$299,700			\$1,872,772	\$234,100			\$0	\$0			\$1,872,772	\$9,800		\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,872,772	\$299,700			\$1,872,772	\$234,100			\$0	\$0			\$1,872,772	\$9,800		\$0	\$0
Ciudad: CORDOBA Depto: NARIÑO ( 1 Afiliados)					\$1,872,772	\$299,700			\$1,872,772	\$234,100			\$0	\$0			\$1,872,772	\$9,800		\$0	\$0
1	CC 13074429	CUARAN ANDRES	230301	30	\$1,872,772	\$299,700	EPS037	30	\$1,872,772	\$234,100	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,872,772	\$9,800	0	\$0	\$0
<b>Total</b>	<b>Afiliados( 1)</b>				\$1,872,772	\$299,700			\$1,872,772	\$234,100			\$0	\$0			\$1,872,772	\$9,800		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 13074429		CUARAN GUERRERO ANDRES MAURICIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 2 2-49	CORDOBA-NARIÑO	8333111	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1975808257	9493608162	I	2025/12/09	2025/12/02	NEQUI	0	\$543,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$299,700	\$0	\$0	\$299,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$299,700	\$0	\$0	\$299,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,800	\$0	\$0	\$9,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$234,100	\$0	\$0	\$234,100	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$234,100	\$0	\$0	\$234,100	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$543,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$543,600</b>	

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02</b>
	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Fecha: 21 - 01 - 2025</b>

### 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
<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.</b> Soy responsable del impuesto sobre la renta.		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.</b> Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		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.</b> 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
<b>9.</b> 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 05 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

Atentamente,



NOMBRE ANDRÉS MAURICIO CUARÁN GUERRERO

CC 13-074.429 de Córdoba