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: Dia 15 | Mes 12 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.036.337.016	DE	SAN JERONIMO				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3134839324				
E-MAIL PERSONAL	alvarezrodriguezcatalina@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	catalina.alvarez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	24052103963	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1118 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 plen aautonomía 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MELVI RAMOS PALACIO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	44225	CRP No.	164425
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	18/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 02 | Año 25

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOPETRAN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 18 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 19 | Mes 02 | Año 205

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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

ADICION Y/O PRORROGA: CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.459.416,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2025				
AL	17	10	2025	09	17	57%	OCTUBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 9493472384

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.116.024,00	$ 1.116.024,00	$ 19.487.496,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.691.464,00	$ 16.912.056,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.266.904,00	$ 14.336.616,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.842.344,00	$ 11.761.176,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.417.784,00	$ 9.185.736,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.993.224,00	$ 6.610.296,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 16.568.664,00	$ 4.034.856,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 19.144.104,00	$ 1.459.416,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 1.459.416,00	$ 20.603.520,00	$ -
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			

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2025		OCTUBRE
	AL	17	10	2025	09	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.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. 2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supemotariado,gov.co, con el propósito de elaborar el plan de lrabajo, que definirá las meias especificas y eT cronograma a cumplir durante la ejecuclón del conlrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación esignada de acuerdo con los procesos de gesfión archivistica establecidos por la entidad lncluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y digenciar el Formato Único de Inventario	1.IDENTIFICAR DEPOSITO DE ARCHIVO DE ORIP SOPETRAN. 2.CLASIFICACION DE DOCUMENTOS PARA ENTREGAR A LOS USUARIOS. 3. ARCHIVAR DOCUMENTOS DE ENTREGA. 4. ORGANIZAR PERIODICAMENTE EL ARCHIVO. 5. CAMBIO DE ROTULOS EN LAS CAJAS DEL SEGUNDO PISO DE LA OFICINA. 6. ATENCION AL USUARIO EN TAQUILLA. 7. NOTIFICACION POR CORREO ELECTRONICOS.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la enfidad 5. realizar adecuadamente el proceso de rotuladón de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar localización y conservación de los documentos.6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantando todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento 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. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos 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 cuidar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar un trato amable, cordial y respetuoso con los funcionarios que intervienen o que trabajan en la labor encomendada. 13. Las demás que sean propias del contrato u otras que la entidad considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	8.ORGANIZACIÓN DE DOCUMENTOS EN CAJAS DEL ARCHIVO.

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
PBX 57 + (1) 3282121
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 **CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.036.337.016** de **SAN JERONIMO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1118** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **164425** CDP No **44225**

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 PESOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2025	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	17	10	2025	09	OCTUBRE

Para constancia se firma en **SOPETRAN** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MELVI RAMOS PALACIO
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Catalina Alvarez R.

Firma Contratista
CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ
Cedula de Ciudadania No
1.036.337.016 **DE** SAN JERONIMO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.036.337.016 de SAN JERONIMO ANTIOQUIA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1118 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE.

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	10	2025		31	10	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución							N/A	
	Número de planilla							**9493472384**	
	Periodo de la planilla							**2025-10**	
	Fecha pago planilla							**2025-10-28**	

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 (15) días del mes de diciembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
MELVI RAMOS PALACIO
REGISTRADOR ORIP SOPETRAN

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036337016		ALVAREZ RODRIGUEZ CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san jeronimo barrio leticia	SAN JERONIMO-ANTIOQUIA	8580493	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	1883479432	9493472384	I	2025/11/07	2025/10/28	BANCOLOMBIA	0	$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: SAN JERONIMO Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	1036337016 ALVAREZ CATALINA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1036337016		ALVAREZ RODRIGUEZ CATALINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	san jeronimo barrio leticia	SAN JERONIMO-ANTIOQUIA	8580493	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	1883479432	9493472384	I	2025/11/07	2025/10/28	BANCOLOMBIA	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
PROTECCION	230201	800,229,739	0	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

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.		NO
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		NO
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.**	SI	
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.	SI	
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		NO
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, **Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		NO
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, **Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		NO
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.		NO
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		NO

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 15 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Catalina Alvarez R.

NOMBRE: CATALINA ALVAREZ RODRIGUEZ

CC: 1.036.337.016