

**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
15 12 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

GERSSON NIKOLAI BERMUDEZ LOZANO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

16.919.645

DE

CALI (V)

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0006910

CELULAR

3043761515

E-MAIL PERSONAL

apoderado173@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

gersson.bermudez@supernotariado.gov.co

BANCO

COLPATRIA

No DE CUENTA

5862028457

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.802.240,00

No

2480

DE

Año

2025

HONORARIOS MENSUALES

\$ 5.200.560,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato, como contraprestacion recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a titulo de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

FRANCISCO JAVIER VELEZ PEÑA

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP CALI

CDP No.

90025

CRP No.

478925

FECHA CDP

30/07/2025

FECHA CRP

25/08/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año
25 09 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

CALI

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
26 12 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día Mes Año
01 09 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
3 26

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

\$ 5.200.560,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 5.200.560,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 11 2025
AL 30 11 2025

PAGO No.

No DIAS

03

30

100%

MES A COBRAR

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR
- 01

Versión: 2

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)	260100	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	332900	ADMINISTRADORA DE PENSIONES PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 603.900	PLANILLA DE PAGO No.	9496413811

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 20.802.240,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 5.200.560,00	\$ 15.601.680,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 10.401.120,00	\$ 10.401.120,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 5.200.560,00	\$ 15.601.680,00	\$ 5.200.560,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	01	11	2025		NOVIEMBRE
		30	11	2025	03	

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
1. Efectuar la calificación de los documentos objeto de registro, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable, en especial los relacionados con temas de protección, restitución y formalización de tierras. 2. El contratista deberá calificar diariamente como mínimo 30 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos al contratista, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que le sean asignados. 3. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 4. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones internas que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 5. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción. 6. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso en razón de sus funciones. 7. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 8. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada. 9. Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados. 10. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes. 11. Tener disponibilidad y suministro de conectividad, herramientas de trabajo y todo lo concerniente para poder cumplir con las obligaciones previamente establecidas. 12. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.	Actividades realizadas durante el periodo del 01 al 30 de Noviembre de 2025, se realizaron las siguientes actividades, las cuales se subiran al punto 7 evidencias del secop II Se efectuo como lo indican mis obligaciones contractuale, el análisis jurídico de los documentos radicados por los ciudadanos y que me fueron asigndos en reparto durante el mes de noviembre de 2025 para proceso de calificacion o devolucion segun sea el caso.

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

Página 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 **GERSSON NIKOLAI BERMUDEZ LOZANO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **16.919.645** de **CALI (V)** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2480** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **478925** CDP No **90025**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **5.200.560,00**

Valor en letras:

CINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.

PERIODO DE PAGO DEL

Día	Mes	Año
01	11	2025

 PAGO No.

03

AL

Día	Mes	Año
30	11	2025

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor

FRANCISCO JAVIER VELEZ PEÑA
REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP CALI

CONTRATISTA

Firma Contratista

GERSSON NIKOLAI BERMUDEZ LOZANO
Cedula de Ciudadanía No
16.919.645 de **CALI (V)**

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

Página 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(la) señor(a) GERSSON NIKOLAI BERMUDEZ LOZANO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 16.919.645 de Cali, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2480 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE.

Dependencia	DIRECCIÓN 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						\$ 260.100		
	Valor Pensión						\$ 332.900		
	Valor ARL						\$ 10.900		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9496413811		
	Periodo de la planilla						NOVIEMBRE 2025		
	Fecha pago planilla						15/12/2025		

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 quince (15) días del mes de diciembre de 2025.


FRANCISCO JAVIER VELEZ PEÑA
 REGISTRADOR ORIP CALI

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16919645		BERNAUDEZ LOZANO GERSSON NIKOLAI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 H NRO. 50-75	CALI-VALLE	3793992	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Barco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	2006307835	9496413811	N	2025/12/11	2025/12/15	BANCOOMEVA S.A.	4	\$605,600

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	Codigo	Días	IBC	Aporte	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900				\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900
Ciudad: Cali Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900	
1	CC 16919645	BERNAUDEZ GERSSON	120301	30	(\$1,848,000)	(\$295,700)	EP2010	30	(\$1,848,000)	(\$331,000)	0	0	(\$1,848,000)	(\$331,000)	14-23	30	(\$1,848,000)	(\$31,700)	0	0	\$0	\$0	
2	CC 16919645	BERNAUDEZ GERSSON	120301	30	\$3,928,224	\$628,600	EP2010	30	\$3,928,224	\$491,100	0	0	\$3,928,224	\$491,100	14-23	30	\$3,928,224	\$20,600	0	0	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$332,900			\$2,080,224	\$10,900			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 16919645		BERMUDEZ LOZANO GERSSON NIKOLAI	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 H NRO. 50-75	CALI-VALLE	3793992	No		
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	2006307835	9496413811	N	2025/12/11	2025/12/15	BANCOONEVA S.A.	4	\$605,600	
RESUMEN DE PAGO										
RIESGO	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INGRESOS	VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$332,900	\$900	\$0	\$333,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1		\$332,900	\$900	\$0	\$333,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$10,900	\$100	\$0	\$11,000	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1		\$10,900	\$100	\$0	\$11,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$260,100	\$700	\$0	\$260,800	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EP5010	800,088,702	2	1		\$260,100	\$700	\$0	\$260,800	
TOTAL				1		\$603,900	\$1,700	\$0	\$605,600	

 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

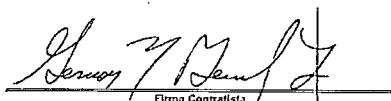
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 quince (15) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,


 Firma Contralista

GERSSON NIKOLAI BERMUDEZ LOZANO
CC 16.919.645

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto ☒ 1 ☒ 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141058444970



(415)7707212489984(8020) 0000141058444970

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

(Impuestos de Cali)

11. Buzón electrónico

1 6 9 1 9 6 4 5

4

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 6 9 1 9 6 4 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

BERMUDEZ

32. Segundo apellido

LOZANO

33. Primer nombre

GERSSON

34. Otros nombres

NIKOLAI

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

CR 46 8 B 20 AP 601

42. Correo electrónico

apoderado173@gmail.com

43. Código postal

0

44. Teléfono

3 0 4 3 7 6 1 5 1 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

6 9 1 0

2 0 1 3 0 4 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

0

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre
985. Cargo

ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA