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 23 | Mes 02 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JERSAN JILIWER PEDRAZA COLMENARES		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.115.862.934	DE	DE ARIPORO- CASAN
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3132759654
E-MAIL PERSONAL	jiliwer1996@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	jersan.pedraza@supernotariado.gov.co		
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	700000034

C.A. X | C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 742 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 38.373.120,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.796.640,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los sevicios 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. Dependencia: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO PERFIL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JORGE MAURICIO FAJARDO VARGAS

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	26226	CRP No.	79926
FECHA CDP	16/01/2026	FECHA CRP	20/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PAZ DE ARIPORO

DEPARTAMENTO: CASANARE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 20 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA No. 0

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

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 4.796.640,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.796.640,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año			
DEL	01	02	2026	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
AL	28	02	2026	02	30 100%	FEBRERO

FEBRERO

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

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

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)	239900	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	307000	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10100	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 557.000 PLANILLA DE PAGO No. 4643901419

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 38.373.120,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.758.768,00	$ 1.758.768,00	$ 36.614.352,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.796.640,00	$ 6.555.408,00	$ 31.817.712,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	02	2026		FEBRERO
AL	28	02	2026	02	FEBRERO

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

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. 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. Realizar el estudio y calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto que se someta al proceso de registro, que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable. 3. Calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen. 4. Verificar el pago de emolumentos y la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 5. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 6. 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. 7. Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el registro de instrumentos públicos. 8. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso debido a sus funciones. 9. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 10. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada. 11. 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. 12. 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 con aumento progresivo hasta llegar al cumplimento de la meta diaria. 13. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.	SE ANEXAN EVIDENCIAS

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
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 **JERSAN JILIWER PEDRAZA COLMENARES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.115.862.934** de **Z DE ARIPORO- CASANA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **742** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **79926** CDP No **26226**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.796.640,00**

Valor en letras: CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	02	2026	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

Para constancia se firma en **PAZ DE ARIPORO** a los **23** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JORGE MAURICIO FAJARDO VARGAS
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Jersan.P

Firma Contratista
JERSAN JILIWER PEDRAZA COLMENARES
Cedula de Ciudadania No
1.115.862.934 **de** PAZ DE ARIPORO- C

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

JERSAN JILIWER PEDRAZA COLMENARES, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.115.862.934 de PAZ DE ARIPORO - CASANARE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 742 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO – DTR CP**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL UNIVERISTARIO TIPO B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2026**		**28**	**02**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 239.900	
	Valor Pensión							$ 307.000	
	Valor ARL							$ 10.100	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**4643901419**	
	Periodo de la planilla							**FEBRERO**	
	Fecha pago planilla							**23/02/2026**	

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 23 días del mes de febrero de 2026.

JORGE MAURICIO FAJARDO VARGAS
REGISTRADOR SECCIONAL

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115862934
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JERSAN JILIWER PEDRAZA COLMENARES
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CR 9A N 3 22	TELÉFONO:	6373032
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4643901419**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/23			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995795223		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 307.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 307.000	$ 0	$ 307.000
SUBTOTALES:										**$ 307.000**	**$ 0**	**$ 307.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 239.900	$ 0	$ 0	$ 239.900
SUBTOTALES:													**$ 239.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 239.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.100	$ 10.100	$ 0	$ 0	$ 10.100
SUBTOTALES:									**$ 10.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1115862934	PEDRAZA COLMENARES JERSAN JILIWER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.918.656				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.918.656	$ 307.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 307.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.918.656	$ 239.900	$ 0	$ 239.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.918.656	111586293	$ 10.100		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 557.000

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 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 2025 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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		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 23 días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

Jersan. P

JERSAN JILIWER PEDRAZA COLMENARES

1115.862.934 de Paz de Ariporo, Casanare