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 PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 24 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JULIAN HERNANDEZ RESTREPO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.002.544.379	DE	PACORA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3132820472		
E-MAIL PERSONAL	JULIANHERNANDEZ1425@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	JULIAN.HERNANDEZH@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488434953250	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		
773	2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 2.678.460,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA: Deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enuncidas a lo largo del presente contrato, contra contraprestaciones recibira por arte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a titulo de honorarios

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DIARISNEY ARANGO HERNANDEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	28526	CRP No.	77726
FECHA CDP	17/01/2026	FECHA CRP	19/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	PACORA		
DEPARTAMENTO	CALDAS	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 9 | DIAS 0

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: $ 2.678.460,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.678.460,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2026				MARZO
AL	31	03	2026	03	30	100%	MARZO

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)	218900	porvenir	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280200	SALUD TOTAL	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9200	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 508.300 PLANILLA DE PAGO No. 5250145638

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 21.427.680,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 982.102,00	$ 982.102,00	$ 20.445.578,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.678.460,00	$ 3.660.562,00	$ 17.767.118,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.678.460,00	$ 6.339.022,00	$ 15.088.658,00
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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2026		MARZO
	AL	31	03	2026	03	MARZO

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 **JULIAN HERNANDEZ RESTREPO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.002.544.379** de **PACORA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **773** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **77726** CDP No **28526**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.678.460,00**

Valor en letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2026		MARZO
	AL	31	03	2026	03	MARZO

Para constancia se firma en **PACORA** a los **24** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DIARISNEY ARANGO HERNANDEZ
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
JULIAN HERNANDEZ RESTREPO
Cedula de Ciudadania No
1.002.544.379 **de** PACORA

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. PRESENTAR EL INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL Y CUENTA DE COBRO MENSUAL, TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA 2. CONTACTAR EL GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL UNA VEZ SUSCRITO EL CONTRATO, A TRAVES DEL CORREO ELECTRONICO SOPORTE.DOCUMENTAL@SUPERNOTARIADO.GOV.CO CON EL PROPOSITO DE ELABORAR UN PLAN DE TRABAJO, QUE DEFINIRA LAS METAS ESPECIFICAS Y EL CRONOGRAMA A CUMPLIR DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO 3 ORGANIZAR LA DOCUMENTACION ASIGNADA DE ACUERDO CON LOS PROCESOS DE GESTION ARCHIVISTICA ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, INCLUYENDO ACTIVIDADES COMO LA CLASIFICACION, ORDENACION, DEPULACION Y FOLIACION 4. ELABORAR LA HOJA DE CONTROL Y DILIGENCIAR EL FORMATO UNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL CORRESPONDIENTE A CADA CARPETA Y CAJA 5. REALIZAR ADECUADAMENTE EL PROCESO DE ROTULACION DE LAS CAJAS Y CARPETAS 6.CUMPLIR CON LA ENTREGA DIARIA UNA CAJA DE ARCHIVO (REFERENCIA X-300) COMPLETAMENTE ORGANIZADA, ADELANTANDOME A TODOS LOS PROCESOS TECNICOS DE GESTION DOCUMENTAL 7. GARANTIZAR LA CALIDAD Y COMPLETITUD DE CADA PROCESO TECNICO DE GESTION DOCUMENTAL, CUMPLIENDO CON LOS ESTANDARES EXIGIDOS POR LA ENTIDAD 8. ASISTIR A LA SENZIBILIZACION Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD 9. ATENER TODOS LOS REQUERIMIENTOS O SOLICITUDES FORMADOS POR LA ENTIDAD 10. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACION QUE GENERE LA INTERRUPCION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS 11. CUIDAR Y PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS 12. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES 13. LAS DEMAS FUNCIONES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTIENENTES	SE REALIZA LA FOLIACIÓN DE CARPETAS QUE DESDE LOS AÑOS ANTERIORES NO SE REALIZABA, SE REALIZA EL FUID DE ELIMINACION AÚN EN CREACIÓN, VAN EN TOTAL DE 9 CAJAS YA QUE EL PROCESO SE DEBIO VOLVER A EMPEZAR YA QUE POR INFORMACIÓN HABIAN CAJAS CON MAS DE 2000 FOLIOS SIN INFORMACIÓN DE QUE NO SE PODIA HACER, SE CUBRE PUESTOS EN CAJA Y ADMINISTRATIVOS POR PERMISOS DE VOTACIÓN E INCAPACIDADES, SE REALIZA EL ARCHIVO DE LOS BOLETINES DIARIOS DEL MES, CON SU RESPECTIVA FOLIACIÓN Y RESPECTIVA CARPETA, SE REALIZA EL ARCHIVO DE LOS DOCUMENTOS PARA EL ARCHIVO CENTRAL, SE CREAN CARPETAS PARA EL ARCHIVO CENTRAL

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor JULIAN HERNANDEZ RESTREPO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1002544379 de Pácora-Caldas, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 773 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MARZO.

Dependencia	**ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2026**		**31**	**03**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$218900
	Valor Pensión								$280200
	Valor ARL								$9200
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								**5250145638**
	Periodo de la planilla								**MARZO**
	Fecha pago planilla								**10/03/2026**

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 24 días del mes de MARZO de 2026.

FIRMA DEL SUPERVISOR
(REGISTRADORA.)

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, **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 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 24 días del mes de MARZO de 2026.

Atentamente,

NOMBRE:JULIAN HERNANDEZ RESTREPO

CC:1002544379

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1002544379
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JULIAN HERNANDEZ RESTREPO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PACORA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	PACORA	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5250145638**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996055652

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**