

 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 Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">7 4 2026</div>
-------------------------------	--

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.013.652.886	DE	BOGOTA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000049	CELULAR	3115551804
E-MAIL PERSONAL	camilalandinez724@gmail.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	maria.landinez@supernotariado.gov.co		
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	55048842116288
		C.A.	X
		C.C.	

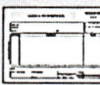
CONTRATO ACTUAL No <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">769</div> DE Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2026</div>	VALOR TOTAL DEL CONTRATO <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">\$ 21.427.680,00</div>	
	HONORARIOS MENSUALES <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">\$ 2.678.460,00</div>	

OBJETO DEL CONTRATO
 Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las lineas de produccion

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	HERMAN ZULUAGA SERNA
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADORA PRINCIPAL

CDP No.	28526	CRP No.	88326	
FECHA CDP	17/01/2026	FECHA CRP	21/01/2026	FECHA APROBACIÓN POLIZA
				Día Mes Año
				LUGAR DE EJECUCION
CIUDAD		MANIZALES		
DEPARTAMENTO		CALDAS		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
21 01 2026		MESES DIAS		
		8 0		

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año	ADICION Y/O PRORROGA No.	1
		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 DIAS
DEL	01 03 2026	03	30
AL	30 03 2026	100%	MAYO

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

Pagina 1

 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)	218.900	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280.200	COLPENSION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9200	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	4645231909

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 \$ 892.820,00	\$ 2.589.178,00	\$ 21.471.680,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.678.460,00	\$ 5.267.638,00	\$ 16.160.042,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.678.460,00	\$ 7.946.098,00	\$ 13.481.582,00
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.	MARZO
	DEL	01	03		2026
	AL	30	03	2026	03

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

Pagina 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
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS : *Recibir los turnos de ventanilla *organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango *Digitalización y verificación contra el documento físico *Rol de calidad *custodia de documentos *Segunda digitalización y armado *Reproceso por falta de hojas o mala imagen, *Disposición final 9*Informes Anexo 1: Reporte diario de turnos de documentos procesados durante la ejecución del mes. 2. Anexo 2: Novedades presentadas en el sistema IRIS, soporte de entrega de los formatos únicos FUID	Desde el 01 de MARZO a la fecha, han ingresado a la ORIP Manizales 1562 turnos, desde 3386 hasta el 4953 los cuales fueron recibidos a diario después de la debida confrontación para la verificación de las matrículas. La totalidad de documentos fueron organizados de acuerdo a las indicaciones dadas por la SNR (recibo de caja, impuesto de registro, boleta fiscal, copia escritura u oficio y las respectivas firmas; los documentos fueron guardados en las carpeta, las cuales se marcaron con el número de turno y se procedió a la digitalización verificando el número de páginas, eliminando páginas en blanco, y la calidad de la imagen. Se realizó la debida calidad a los 1562 turnos verificando nuevamente la imagen, firmas y recibos para proceder a la calificación o devolución del mismo; los turnos que llegan con algún inconveniente son notificados al jefe de jurídica. A las 282 relaciones que salieron en el mes se les realizó su respectiva firma y sello, con los sellos y/o los documentos con los que hallan salido los turnos al público. Las respectivas evidencias se le entregan a la Dr HERMAN ZULUAGA SERNA por medio de correo electrónico el cual contiene la relacion de los turnos procesados en el mes. Se realizó la debida digitalización de las notas devolutivas que son entregadas en ventanilla con la respectiva firma, así mismo fueron guardadas en las respectivas carpetas. Para este mes no se presentaron novedades en el sistema IRIS

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

Pagina 3

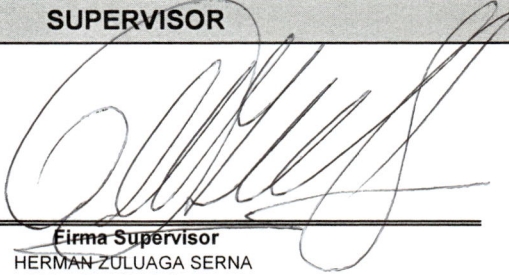
 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

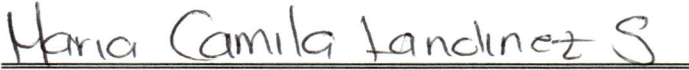
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO	
<p>Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.013.652.886 de BOGOTA cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No 769 de 2026 conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.</p> <p>del CRP No. 88326 CDP No 28526</p>	
<p>Se autoriza el pago por la suma de : \$ 2.678.460,00</p>	
Valor en letras:	DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO CON 00 CTVOS

		Día Mes Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	03	2026
	AL	30	03	2026
		PAGO No.	MARZO	
		03	MARZO	

Para constancia se firma en **MANIZALES** a los **7** días del mes de **ABRIL** de **2026**

SUPERVISOR
 <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Firma Supervisor HERMAN ZULUAGA SERNA REGISTRADORA PRINCIPAL

CONTRATISTA
 <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> Firma Contratista MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ Cedula de Ciudadania No 1.013.652.886 de BOGOTA

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

Pagina 4

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1013652886
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOSUCIO DEPARTAMENTO:	CALDAS
DIRECCIÓN:	CORREGIMIENTO SAN LORENZO	TÉLEFONO: 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:	4645231909	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):	2026/03/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9996132978

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				
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES			1	\$ 280.200
SUBTOTAL:					1	\$ 280.200
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS			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

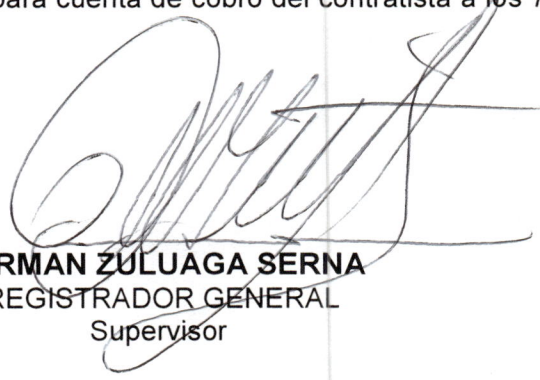
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.013.652.886 de BOGOTA D.C Caldas, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 769 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **MARZO 2026**.

Dependencia	DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	03	2026		30	03	2026	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 218.900		
	Valor Pensión						\$280.200		
	Valor ARL						\$9.200		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						4645231909		
	Periodo de la planilla						MARZO -2026		
	Fecha pago planilla						2026/03/17		

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 7 días del mes de ABRIL de 2026.


HERMAN ZULUAGA SERNA
 REGISTRADOR GENERAL
 Supervisor

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-070
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	Fecha: 17/Feb./2026

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 <u>2025</u> 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 (\$ <u>209.496.000</u>)		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 7 días del mes de ABRIL de 2026

Atentamente,

Maria Camila Landinez S
MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ

CC: 1.013.652.886 DE BOGOTÁ D.C

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 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141158081679	
				 (415)7707212489984(8020) 000014115808167 9	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 3 6 5 2 8 8 6		6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Manizales	
				14. Buzón electrónico 1 0	
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 0 1 3 6 5 2 8 8 6	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C.	
31. Primer apellido LANDINEZ		32. Segundo apellido SUAREZ		33. Primer nombre MARIA	
				34. Otros nombres CAMILA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Caldas		40. Ciudad/Municipio Riosucio	
		1 6 9		1 7 6 1 4	
41. Dirección principal RESGUARDO INDIGENA SAN LORENZO					
42. Correo electrónico camilalandinez724@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 1 5 5 1 8 0 4		45. Teléfono 2 3 2 3 4 1 5 0 9 1 6	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
46. Código 8 2 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9 1 0 1 9		48. Código 8 2 9 9	
		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 1 2 0 1		50. Código 1 2	
				51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20					
Exportadores					
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 X					
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 LANDINEZ SUAREZ MARIA CAMILA					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					