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 03 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.121.834.037	DE	VILLAVICENCIO
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3152535249
E-MAIL PERSONAL	ycontrerasc@outlook.com		
E-MAIL INSTITUCIONAL	yeniffer.contreras@supernotariado.gov.co		
BANCO	Bogota	No DE CUENTA	395064389

C.A. X | C.C.

CONTRATO ACTUAL No 159 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.985.280,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.248.160,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía 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	CARLOS ENRIQUE MELENJE HURTADO
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR ADMINISTRATIVO NOTARIAL

CDP No.	25725	CRP No.	72325
FECHA CDP	3/01/2025	FECHA CRP	15/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 15 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 15 | Mes 01 | Año 2025

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 No.

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.248.160,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.248.160,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2025				
AL	31	03	2025	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)	178.000	EPS SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 85557478

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 25.985.280,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.732.352,00	$ 1.732.352,00	$ 24.252.928,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.248.160,00	$ 4.980.512,00	$ 21.004.768,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.248.160,00	$ 8.228.672,00	$ 17.756.608,00
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	2025		MARZO
AL	31	03	2025	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

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. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar las actividades archivísticas para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales, de acuerdo con el ciclo vital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4. Brindar apoyo para adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad. 5. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR. 6. Recibir y ubicar en la estantería correspondiente, las unidades documentales cajas referencia X-300, X-200 o X-100, como resultado de las Transferencias Documentales al Archivo Central de la Entidad. 7. Colaborar en la elaboración de los instructivos, protocolos, guías y demás documentos que se requieran, en cada una de las etapas del Archivo Central. 8. Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental. 9. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 10. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas. 11. Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 12. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 13. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 14. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	1 . el dia 04 de marzo de 2025 se presento el informe de supervision correspondiente el mes de enero de 2025 junto con los soportes correspondientes 2. el dia 04 de marzo se concertan las metas diarias en un total de 100 registros diarios 3, se cumple con la meta de produccion establecida para el mes de marzo en el siguiente orden: TOTAL PRODUCCION VALIDACIONES: 2000 Total de actos administrativos aprobados: 697 Total de actos administrativos rechazados: 1303 Total de actos administrativos reportados en referencia cruzada: 692 Total notarias de segunda categoria: 369 Total notarias de tercera categoria: 323

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 **YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.121.834.037** de **VILLAVICENCIO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **159** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **72325** CDP No **25725**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.248.160,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	31	03	2025	03	MARZO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CARLOS ENRIQUE MELENJE HURTADO
DIRECTOR ADMINISTRATIVO NOTARIAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO
Cedula de Ciudadania No
1.121.834.037 **de** VILLAVICENCIO

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(la) señor(a) YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.121.834.037 de Villavicencio, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 159 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero de 2025.

Dependencia	**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN NOTARIAL**								
Perfil Contratista	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**01**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$179.100	
	Valor Pensión							$229.100	
	Valor ARL							$7.600	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**85108552**	
	Periodo de la planilla							**FEBRERO/2025**	
	Fecha pago planilla							**20/03/2025**	

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 tres (03) días del mes de abril de 2025.

CARLOS ENRIQUE MELENJE HURTADO
Director Administrativo Notarial

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121834037	YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO	CRA 51 No. 21 A 04 SUR PLAYA RICA	3152535249	ycontrerasc@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	20/03/2025	85108552	$415.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	9	1.100	0	179.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	9	1.300	0	229.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	9	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.100
Pensión	1	227.800	229.100
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	415.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121834037	YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO	CRA 51 No. 21 A 04 SUR PLAYA RICA	3152535249	ycontrerasc@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	20/03/2025	85108552	$415.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121834037	CONTRERAS CAMARGO YENIFFER YICETH	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.121.834.037 de Villavicencio, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 159 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de marzo de 2025.

Dependencia	**DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN NOTARIAL**								
Perfil Contratista	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**31**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**85557478**	
	Periodo de la planilla							**MARZO/2025**	
	Fecha pago planilla							**04/04/2025**	

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 al tercer (03) día del mes de abril de 2025.

CARLOS ENRIQUE MELENJE HURTADO
Director Administrativo Notarial

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121834037	YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO	CRA 51 No. 21 A 04 SUR PLAYA RICA	3152535249	ycontrerasc@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	04/04/2025	85557478	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1121834037	YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO		CRA 51 No. 21 A 04 SUR PLAYA RICA	3152535249	ycontrerasc@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	04/04/2025	85557478	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1121834037	CONTRERAS CAMARGO YENIFFER YICETH	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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.		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 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 03 días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO

CC 1.121.834.037de Villavicencio

MEDISANITAS S.A.S

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. **:** 800.153.424**-**8
Medisanitas en línea 4871920 en Bogotá
y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 04 de septiembre de 2024

A QUIEN CORRESPONDA

MEDISANITAS certifica, que durante el año gravable 2023, **YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO** identificado (a) con CC No. **1121834037**, Titular del Contrato No.20605201583, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
LUCIANNA HUELGOS CONTRERAS	RC 1123821731	HIJO(A)	01-01/31-12	$2.683.200	$134.160	$2.817.360
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$158.286	$7.914	$166.200

LA SUMA DE: $2.983.560 (DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, articulo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO YENIFFER CONTRERAS 2025 (1).pdf	ACTA DE INICIO YENIFFER CONTRERAS 2025 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION yeniffer contre.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION yeniffer contre.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	arl yenifer.pdf	arl yenifer.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 72325 DAF-GD2184 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1592025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf	Compromiso 72325 DAF-GD2184 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1592025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL.pdf	U. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias cobro 15 al 31 de enero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.zip	Evidencias cobro 15 al 31 de enero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro 15 al 31 de enero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo V2.pdf	Cuenta de cobro 15 al 31 de enero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo V2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 01 al 28 de febrero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.zip	Evidencias 01 al 28 de febrero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	Cuenta de cobro 01 al 28 de febrero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.pdf	Cuenta de cobro 01 al 28 de febrero de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	Evidencias 01 al 31 de marzo de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.zip	Evidencias 01 al 31 de marzo de 2025 Yeniffer Yiceth Contreras Camargo.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141085172579

(415)7707212489984(8020) 000014108517257 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 1 8 3 4 0 3 7	1	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 1 8 3 4 0 3 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTRERAS	CAMARGO	YENIFFER	YICETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 51 # 21 A - 04 SUR

42. Correo electrónico: ycontrerasc@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 5 3 5 2 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 1 0	2 0 1 6 0 2 0 1	8 2 9 9	2 0 1 6 0 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 61. Fecha 2024 - 08 - 01 / 05 : 44: 55

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Superintendencia de Notariado y Registro

FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

NUMERO DEL CONTRATO	159-2025
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	72325
CONTRATISTA:	YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO
IDENTIFICACIÓN:	1.121.834.037
PERIODO DE PAGO	01 AL 31 DE MARZO DE 2025
VALOR A COBRAR	$3.248.160
NUMERO DE CUENTA A COBRAR	03

La presente acta tiene como fin verificar el recibo final y a satisfacción correspondiente al periodo **01 al 31 de marzo de 2025,** de los servicios profesionales prestados por el contratista **YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO** adscrito a la Superintendencia Delegada para el Notariado, teniendo en consideración la siguiente relación:

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES:	**SI**
CUMPLIMIENTO APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**SI**
CUMPLIMIENTO ENTREGABLES:	**SI**

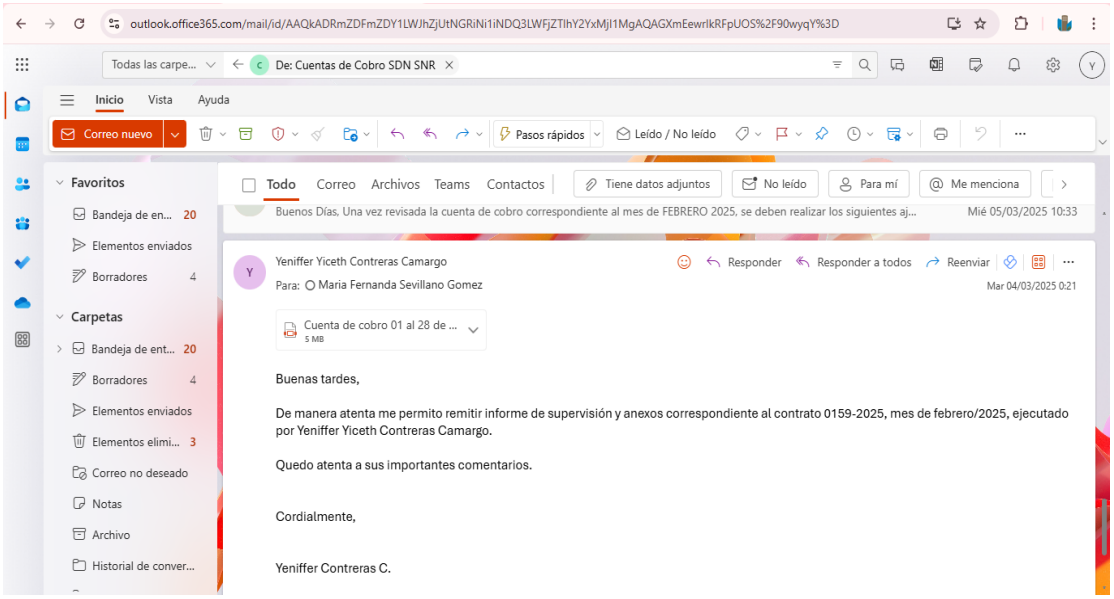
1. De acuerdo a las obligaciones contractuales, los entregables que soportan el cumplimiento de su ejecución, fueron los siguientes:

OBSERVACIONES:

1. Se hace entrega del informe de supervisión correspondiente al mes de marzo de 2025 para trámite correspondiente.

Superintendencia de Notariado y Registro

FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN



2. Se recibe concertación de metas diarias para el mes de marzo de 2025.



31/3/25, 21:41 Correo: Yeniffer Yiceth Contreras Camargo - Outlook

Outlook

CUADRO DE PRODUCCIÓN DEL MES DE MARZO 2025

Desde Raul Alejandro Duran Lopez <raul.duran@supernotariado.gov.co>
Fecha Mar 04/03/2025 10:21
Para Marta Luz Niebles Rodriguez <marta.niebles@supernotariado.gov.co>; Yeniffer Yiceth Contreras Camargo <yeniffer.contreras@supernotariado.gov.co>; Merlyn Ximena Rodriguez Gonzales <merlyn.rodriguez@supernotariado.gov.co>; Maria Andrea Puerta Arana <mariaa.puerta@supernotariado.gov.co>
CC Diego Fernando Rodriguez Bejarano <diegof.rodriguez@supernotariado.gov.co>; Sarah Rodriguez Barrera <sarah.rodriguez@supernotariado.gov.co>; Maria Fernanda Sevillano Gomez <maria.sevillano@supernotariado.gov.co>

Cordial saludo,

Adjunto cuadro de producción automatizado correspondiente al mes de marzo 2025.

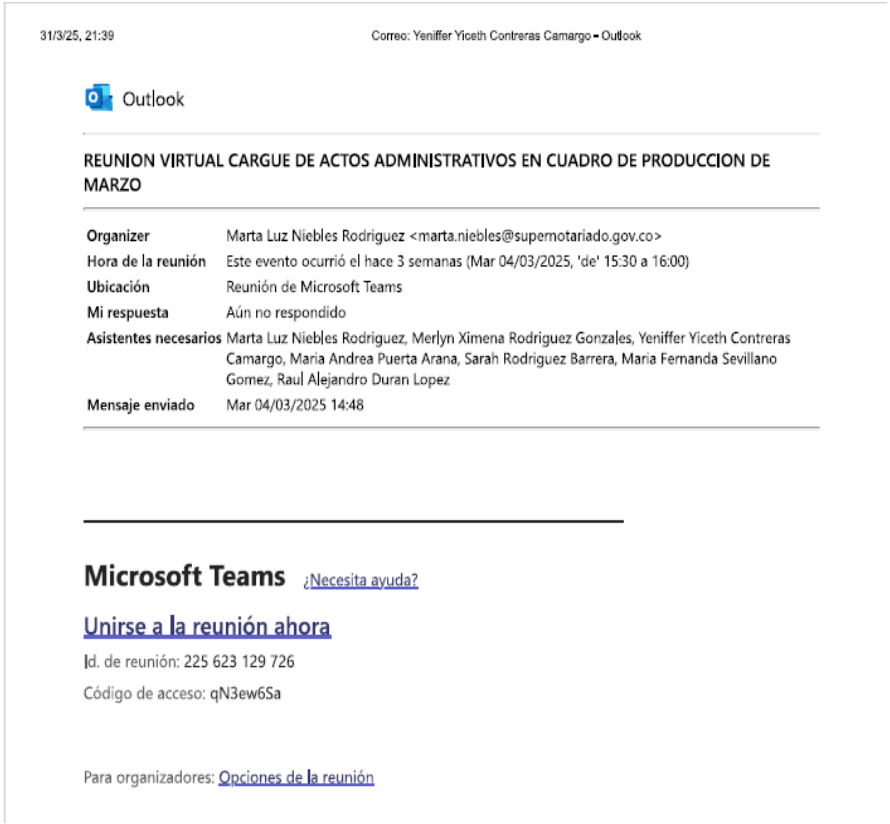
Producción Marzo 2025.xlsx

Cordialmente,
Raul Alejandro Duran Lopez
Dirección Administración Notarial
Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 – PBX (1)328-21- 21
Bogotá, Colombia
www.supernotariado.gov.co

FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

3. Una vez concertada la meta de producción diaria para el mes de marzo/2025 se recibe la notificación del alojamiento y la matriz de producción diaria en donde se debe registrar todas y cada una de las validaciones realizadas en el repositorio Admin Notarial de cada uno de los actos administrativos validados. Esta matriz incluye la información relacionada con:

- Numero de ID
- Numero de acto administrativo
- Fecha de acto administrativo
- Notario Titular
- Notario encargado
- Notaría
- Tipo de encargo
- Revisión
- Novedad



31/3/25, 21:39 Correo: Yeniffer Yiceth Contreras Camargo - Outlook

Outlook

REUNION VIRTUAL CARGUE DE ACTOS ADMINISTRATIVOS EN CUADRO DE PRODUCCION DE MARZO

Organizer	Marta Luz Niebles Rodriguez <marta.niebles@supernotariado.gov.co>
Hora de la reunión	Este evento ocurrió el hace 3 semanas (Mar 04/03/2025, 'de' 15:30 a 16:00)
Ubicación	Reunión de Microsoft Teams
Mi respuesta	Aún no respondido
Asistentes necesarios	Marta Luz Niebles Rodriguez, Merlyn Ximena Rodriguez Gonzales, Yeniffer Yiceth Contreras Camargo, Maria Andrea Puerta Arana, Sarah Rodriguez Barrera, Maria Fernanda Sevillano Gomez, Raul Alejandro Duran Lopez
Mensaje enviado	Mar 04/03/2025 14:48

Microsoft Teams ¿Necesita ayuda?

Unirse a la reunión ahora

Id. de reunión: 225 623 129 726

Código de acceso: qN3ew6Sa

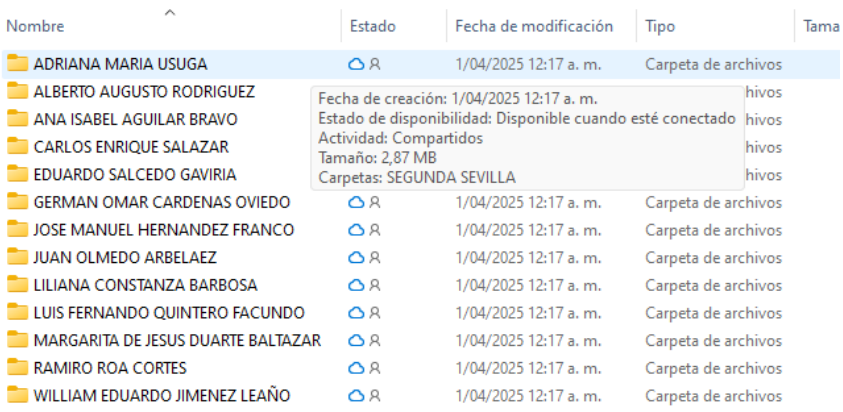
Para organizadores: Opciones de la reunión

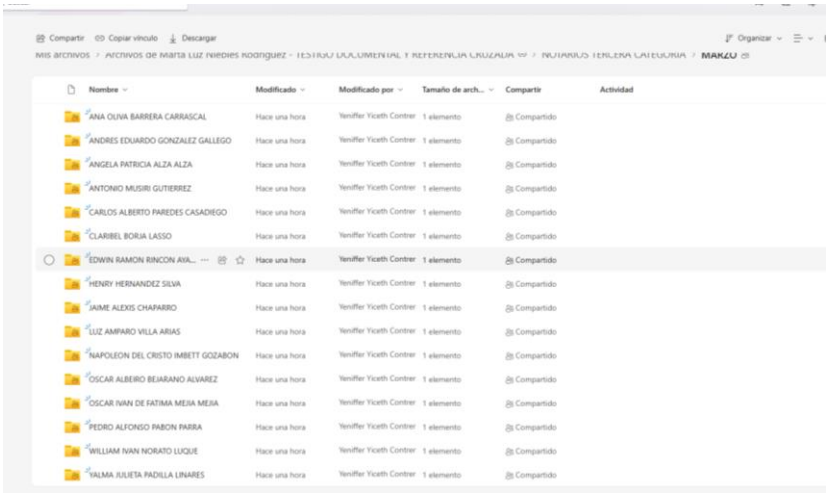
Superintendencia de Notariado y Registro

FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

4. Se cumple con la meta de producción establecida para el mes de marzo en el siguiente orden;

TOTAL PRODUCCIÓN VALIDACIONES	2000
Total de actos administrativos aprobados	697
Total de actos administrativos rechazados	1303
Total de actos administrativos reportados en referencia cruzada	692 actos administrativos
Total notarias segunda categoría	369 actos administrativos
Total notarias tercera categoría	323 actos administrativos





Superintendencia de Notariado y Registro

FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN

En consecuencia, el supervisor hace constar que las obligaciones contractuales se han cumplido y los entregables han sido allegados por el CONTRATISTA y recibidos a satisfacción.

La presente se firma, por quienes en ella intervinieron.

Contratista.



YENIFFER YICETH CONTRERAS CAMARGO

C.C. 1.121.834.037 de Villavicencio

Supervisor del Contrato.



CARLOS ENRIQUE MELENJE HURTADO

DIRECTOR ADMINISTRATIVO NOTARIAL

Aprobó: María Fernanda Sevillano Gómez – DAN

