



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
05 05 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.045.106.598

DE

YOLOMBÓ

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0008299

CELULAR

3117887185

E-MAIL PERSONAL

elianasantamaria18@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

eliana.chenao@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

31119412016

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1592

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 10.301.760,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

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 anunciadas a lo largo del presente contrato, como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

dependencia: DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA Perfil AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

Guillermo de Jesús Arbeláez Herrera

CARGO DEL SUPERVISOR

Registrador Seccional ORIP Yolombó

CDP No.

56125

CRP No.

259125

FECHA CDP

27/02/2025

FECHA CRP

25/03/2025

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

21 03 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

YOLOMBÓ

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

26 07 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año
27 03 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
4 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

\$ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 04 2025
AL 30 04 2025

PAGO No. No DÍAS

02 30

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

MES A COBRAR

ABRIL

ABRIL

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

Página 1



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)	178000	SAVIA SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	7965983885

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 10.301.760,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 343.392,00	\$ 343.392,00	\$ 9.958.368,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 2.918.832,00	\$ 7.382.928,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	ABRIL
	AL	01	04	2025		ABRIL
		30	04	2025	02	

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**

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 **ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.045.106.598** de **YOLOMBÓ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1592** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **259125** CDP No **56125**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON
00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO
DEL

Día	Mes	Año
01	04	2025

AL

Día	Mes	Año
30	04	2025

PAGO No.

ABRIL

02

ABRIL

Para constancia se firma en **YOLOMBÓ** a los **05** días del mes de **MAYO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

Guillermo de Jesús Arbeláez Herrera
Registrador Seccional ORIP Yolombó

CONTRATISTA

Firma Contratista

ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA
Cedula de Ciudadanía No
1.045.106.598 de YOLOMBÓ

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

Página 4

 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 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, 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 articulo 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 05 días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,


 ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARÍA
 CC 1045106598

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1045106598
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOLOMBO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	VDA BARRO BLANCO	TÉLEFONO: 3117887
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicio de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7965983885	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN: MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1430163884

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		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800
SUBTOTAL:			1	\$ 227.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	\$ 178.000
SUBTOTAL:			1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 413.300



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1045106558	NÚMERO PLANILLA:	7965983865	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	abril AÑO	2025	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO	2025	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1430163684	FECHA PAGO:	2025/04/24
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARÍA	DIRECCIÓN:	VIA BARRO BLANCO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA	CIUDAD/MUNICIPIO:	ELIANA	TELÉFONO:	3117887	FECHA PAGO:	2025/04/24	FECHA PAGO:	2025/04/24	FECHA PAGO:	2025/04/24	FECHA PAGO:	2025/04/24	FECHA PAGO:	2025/04/24
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las em	FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las em	FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las em	FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las em	FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO																		

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		APORTES	
230201		230201-PROTECCIÓN				1		\$ 227.800		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 227.800	
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		APORTES	
EPS040		EPS040 - SAVIA SALUD EPS				1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 178.000	
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		APORTES	
14-23		14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 7.500	
SUBTOTAL:																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO		ADMINISTRADORA		NOMBRE		No. COTIZANTES		COTIZACIÓN		APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		FSP		APORTES	
14-23		14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.				1		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 7.500	
SUBTOTAL:																			

TOTAL PAGADO: \$ 413.300