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 05 | Mes 08 | Año 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 CONTTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acodado, los servicios y/o actividades anunciadas a lo largo del presente contrato. como contraprestación recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorarios.
dependencia: DIRECCION_ ADMINISTRATIVA_Y_FILIANCIERA 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 21 | Mes 03 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: YOLOMBÓ

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 07 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 27 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | 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: $ 2.232.048,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.232.048,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	07	2025				
AL	26	07	2025	05	26	87%	JULIO

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)	154300	SAVIA SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	197400	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 358.200 PLANILLA DE PAGO No. 7976589151

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	$ 2.575.440,00	$ 5.494.272,00	$ 4.807.488,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.069.712,00	$ 2.232.048,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.232.048,00	$ 10.301.760,00	$ -
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	07	2025		JULIO
	AL	26	07	2025	05	JULIO

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 **ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.045.106.598** de **YOLOMBÓ** cumplió sastifactoriamente 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 : **$ 2.232.048,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2025	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	26	07	2025	**05**	**JULIO**

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
Guillermo de Jesús Arbeláez Herrera
Registrador Seccional ORIP Yolombó

CONTRATISTA

Eliana Henao

Firma Contratista
ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARIA
Cedula de Ciudadania No
1.045.106.598 **de** YOLOMBÓ

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 la señora Eliana Consuelo Henao Santamaria, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1045106598 de Yolombó, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1592 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de julio.

Dependencia	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVA**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**07**	**2025**		**26**	**07**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 154.300	
	Valor Pensión							$ 197.400	
	Valor ARL							$ 6.500	
	Pensionado / anexar resolución							N/A	
	Número de planilla							**7976589151**	
	Periodo de la planilla							**julio**	
	Fecha pago planilla							**28/07/2025**	

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 05 días del mes de agosto de 2025.

GUILLERMO DE JESÚS ARBELÁEZ HERRERA
Registrador ORIP Yolombó

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

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 BARRIO BLANCO	TELÉFONO:	3117087
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:			7976589151	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1656283913

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 197,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 197,400	$ 0	$ 197,400
SUBTOTALES:										$ 197,400	$ 0	$ 197,400

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
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 154,300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 154,300	$ 0	$ 0	$ 154,300
SUBTOTALES:													$ 154,300	$ 0	$ 0	$ 154,300

Planilla Pagada

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	$ 6,500	$ 6,500	$ 0	$ 0	$ 6,500
SUBTOTALES:									$ 6,500	$ 0	$ 0	$ 6,500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP													
N°	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RETORNO TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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 1045106598	HENAO SANTAMARIA ELIANA CONSUELO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO																	230201-PROTECCION	28	$ 1,233,700	$ 197,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 197,400	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	28	$ 1,233,700	$ 154,300	$ 0	$ 154,300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	28	$ 1,233,700	104510659	$ 6,500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 358,200

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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	TELÉFONO:	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:	**7976589151**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1658283913

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 197.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 197.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9006043500	EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1	$ 154.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 154.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 358.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 358.200**

CamScanner

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 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 05 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,

Eliana Henao

ELIANA CONSUELO HENAO SANTAMARÍA

CC 1045106598

YOLOMBÓ, 26 DE JULIO DE 2025

Señor

REGISTRADOR SECCIONAL DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS
GUILLERMO DE JESÚS ARBELÁEZ HERRERA
OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS
YOLOMBÓ-ANTIOQUIA
Calle 21 N° 18-35
Tel: 865-40-35

Cordial saludo

Por medio de la presente me permito informarle que he culminado el contrato 1592 de 2025 con la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO, el cual inicio el 27 de marzo de 2025 y termina el 26 de julio de 2025.
En la ejecución del contrato inicialmente se me presentaron dificultades al desarrollar varias funciones establecidas por el Señor registrador (Supervisor del contrato), estas dificultades se me presentaron en el área de línea de producción. Luego se le informo al grupo de Gestión Documenta el inicio de labores para programar el plan de trabajo, el cual mediante correo electrónico me notificaron un cronograma de actividades a ejecutar durante el periodo del mes de mayo hasta diciembre 2025, el siguiente plan de trabajo tenía como finalidad organizar una caja REF X -300 diaria, esto de acuerdo a la información enviada al Grupo Gestión Documental, el presente plan de trabajo se le dio inició el día 20 de mayo de 2025 y finalizó el 26 de julio de 2025, por terminación de contrato.

En la ejecución del plan de trabajo desarrolle las siguientes funciones:

Clasificación, orden de documentos, retiro de ganchos y foliación de los diferentes documentos de la oficina de registro.

Digitación de los formatos FUID y reportes de los mismos a través de link establecido por Soporte Documental.

En el total de meses de ejecución del plan de trabajo organice 47 cajas REF X -300 y a su vez se relacionaron en el formato FUID de la siguiente manera:

10 cajas del 02 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2014
13 cajas del 01 de enero 2015 al 02 de Febrero de 2020
19 cajas del 30 de octubre de 1999 al 26 de Mayo 2025
5 cajas de Consecutivo de comunicaciones oficiales-enviadas, estas sin relacionarlas en el formato FUID, porque no me dio el tiempo para cargar el informe en el tiempo estipulado.

28-07-2025



También informo que durante todo el periodo de contrato organice el archivo misional de la oficina de registro, y 16 cajas de notas devolutivas tramitadas.

Agradezco a la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO por permitirme hacer parte de la entidad, al Doctor Guillermo de Jesús Arbeláez Herrera por la oportunidad que me brindo para formar parte de su equipo de trabajo, Dios lo bendiga y muchas gracias por el apoyo.

Cordialmente

Eliana Henao

Eliana Consuelo Henao Santamaria (Contratista)
C.C. 1.045.106.598