 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 23 10 2025
-------------------------------	---

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO	
CONTRATISTA	MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.193.227.415 DE DOSQUEBRADAS
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299 CELULAR 3146961433
E-MAIL PERSONAL	silvana.y.a1535@gmail.com
E-MAIL INSTITUCIONAL	maria.vaquive@supernotariado.gov.co
BANCO	DAVIVIENDA No DE CUENTA 550488438507300 C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL No 2580 DE Año 2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 9.014.040,00 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 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	DIEGO ALBERTO LONDOÑO ECHEVERRY
CARGO DEL SUPERVISOR	Registrador de instrumentos publicos

CDP No. 102325	CRP No. 514025	FECHA APROBACIÓN POLIZA	Día Mes Año 11 09 2025
FECHA CDP 22/08/2025	FECHA CRP 12/09/2025	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día Mes Año 26 12 2025

LUGAR DE EJECUCION CIUDAD DOSQUEBRADAS DEPARTAMENTO RISARALDA	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 3 DIAS 15
---	--


FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año	ADICION Y/O PRORROGA No. CDP No. CRP No. MESES DIAS VALOR
--	---

VALOR A COBRAR \$ 2.575.440,00 VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 2.575.440,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura MES A COBRAR OCTUBRE OCTUBRE
---	---

PERIODO DE PAGO DEL 01 10 2025 AL 30 10 2025	PAGO No. No DÍAS 02 30 100%
---	--------------------------------

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, SÓLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO			
2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA			
	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178000	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE RIESGO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4623440059

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 9.014.040,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.631.112,00	\$ 1.631.112,00	\$ 7.382.928,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 4.206.552,00	\$ 4.807.488,00
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	OCTUBRE
	DEL	01	10		2025
	AL	30	10	2025	OCTUBRE

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
<p>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.</p>	<p>Se realizan labores de recepción de digitalización de turnos 2025-7641 a 2025-7880 se organizaron en su respectiva carpeta con el fin de pasar el control de calidad en unidades de conversión de documentos misionales en esta oficina de instrumentos públicos y ayuda en diferentes áreas de la ORIP Dosquebradas encomendadas por el Registrador. El presente informe de supervisión se presenta conforma a la circular No 299 de Septiembre 20 de 2024 la cual hace alusión a la radicación de las cuentas de cobro de los contratistas de prestación de servicios de persona natural dando alcance a circulares 366 y 367 de septiembre de 2023.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

ESTÉ 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

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.193.227.415** de **DOSQUEBRADAS** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2580** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **514025** CDP No **102325**


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	Día	Mes	Año	PAGO No.	OCTUBRE
	DEL	01	10		2025
	AL	30	10	2025	OCTUBRE

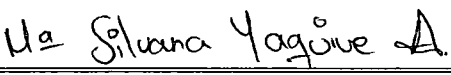
Para constancia se firma en **DOSQUEBRADAS** a los **23** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
DIEGO ALBERTO LONDOÑO ECHEVERRY
Registrador de instrumentos públicos


CONTRATISTA



Firma Contratista
MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO
Cedula de Ciudadania No
1.193.227.415 de **DOSQUEBRADAS**

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

Página 4

 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 el(la) señor(a) MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.193.227.415 de Dosquebradas, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2580 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE.

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO									
Perfil Contratista	AUX. ADMINISTRATIVO									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	10	2025		30	10	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$ 178.000		
	Valor Pensión							\$ 227.800		
	Valor ARL							\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla							4623440059		
	Periodo de la planilla							OCTUBRE		
	Fecha pago planilla							23/10/2025		

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 (23) días del mes de octubre de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
DIEGO ALBERTO LONDOÑO ECHEVERRY
(REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS ORIP D/DAS.)

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193227115	NÚMERO PLANILLA:	4623440059	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:			
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDO	DÍAS DE MORA:	0		
DIRECCIÓN:	MZI CASA 1 VILLA DE MARCOS	TÉLEFONO:	9999999	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	315696
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO						


TOTAL APORTES A PENSION													
CODIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP	SUBSISTENCIA	MORA	TOTALES			
					EMPLEADOR	COTIZANTE							
239001	239001-PORVENIR		1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SURTO TOTAL PR:				\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:				\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES	
				NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA				VALOR	DESCUENTO
14-23	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.		1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7,500		\$ 0	\$ 7,500
TOTAL APORTES:					\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7,500		\$ 0	\$ 7,500

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 413.300
----------------------	-------------------

 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, 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 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 23 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

M^a Silvana Yagüive A.

NOMBRE: MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO

CC: 1.193.227.415 de Dosquebradas Risaralda.

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

INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

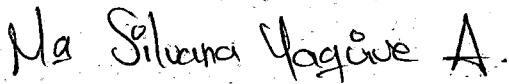
MES DE OCTUBRE DE 2025

Se realizan labores de recepción de digitalización de turnos 2025-7641 a 2025-7880 se organizaron en su respectiva carpeta con el fin de pasar el control de calidad en unidades de conversión de documentos misionales en esta oficina de instrumentos públicos y ayuda en diferentes áreas de la ORIP Dosquebradas encomendadas por el Registrador. El presente informe de supervisión se presenta conforma a la circular No 299 de septiembre 20 de 2024 la cual hace alusión a la radicación de las cuentas de cobro de los contratistas de prestación de servicios de persona natural dando alcance a circulares 366 y 367 de septiembre de 2023.



DIEGO ALBERTO LONDOÑO ECHEVERRY

Registrador de Instrumentos Públicos de Dosquebradas



MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO

Contratista

