 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;">26 11 2025</div>
-------------------------------	---

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.yaquive@supernotariado.gov.co
BANCO	DAVIVIENDA No DE CUENTA 550488438507300 C.A. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/>

CONTRATO ACTUAL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 9.014.040,00
No 2580 DE Año 2025	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
FECHA CDP	22/08/2025	FECHA CRP	12/09/2025		11 09 2025
LUGAR DE EJECUCION					
CIUDAD	DOSQUEBRADAS			FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día Mes Año
DEPARTAMENTO	RISARALDA				26 12 2025
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		MESES DIAS	
	12 09 2025			3 15	

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	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO	No de factura	
VALOR TOTAL # DE DIAS	\$	2.575.440,00			
PERIODO DE PAGO	DEL	Día Mes Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
	AL	01 11 2025	03	30 100%	NOVIEMBRE
		30 11 2025			NOVIEMBRE

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)	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.	4627347916

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	\$ 7.382.928,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 4.807.488,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 2.232.048,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025		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
<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 2025-7880 a 2025-9047 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.

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

Página 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**

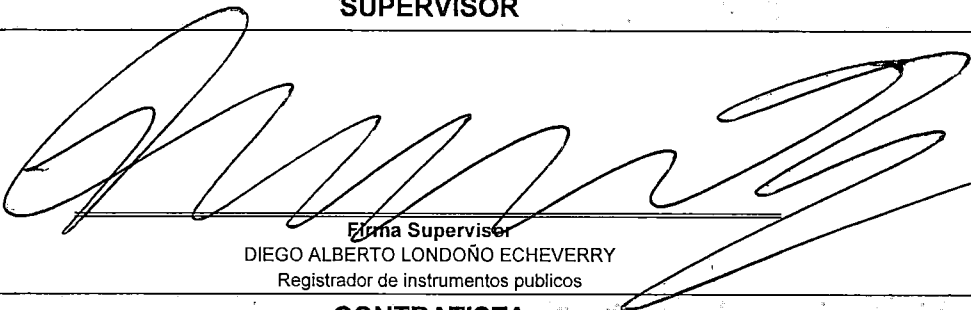
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

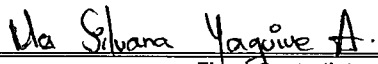
	Día	Mes	Año			
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025		03

Para constancia se firma en **DOSQUEBRADAS** a los **26** días del mes de **NOVIEMBRE** 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	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

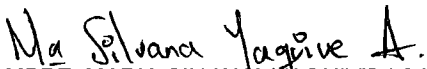
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 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 26 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,


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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193227415	NÚMERO PLANILLA:	4627347016	TIPO DE PLANILLA:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARIA SILVANA YAQUIVE ARANGO	MES	noviembre AÑO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	DOSQUEBRADAS	DEPARTAMENTO:	RISARALDA		2022		noviembre AÑO
DIRECCIÓN:	M24 CASA 1 VILLA DE MARCOS	TELÉFONO:	8999999	DÍAS DE MORA:	0		INDEPENDIENTES
TIPO APORTANTE:	OS-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/24		2025
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			398058
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

CÓDIGO		ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSION APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		VALOR PAGADO
						EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800
SUBTOTALES:					\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0	\$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERINIDAD		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-SANTAS 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												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$0	\$0		\$0	\$7.500	\$7.500	\$0	\$0	\$7.500
SUB-TOTALES:								\$7.500	\$7.500	\$0	\$0	\$7.500

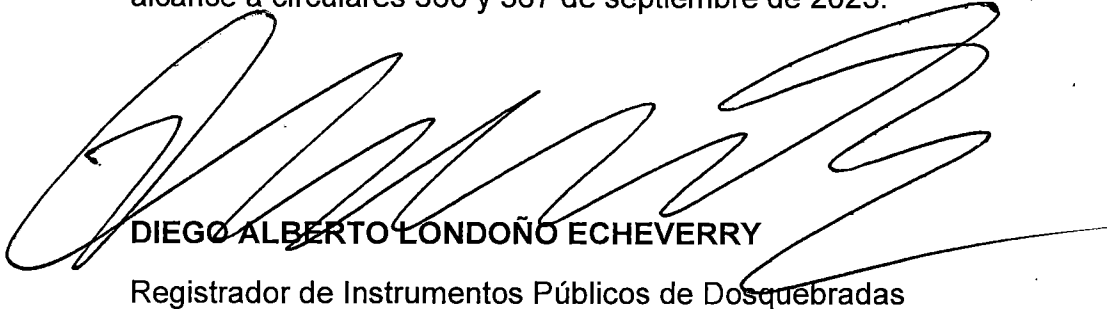
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES														LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES														PARAFISCALES																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLONIA/BAJO	EXTRAMUÑO	REFERENCIA TRIBUTARIA	ING	RET	LOE	TOS	TAP	CER	VSP	VOT	SLN	COM	ICE	LMA	VAG	ANP	VCT	IPP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARF				PARAFISCALES														
																										ADMIN	CLAS. COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	CLAS. COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADEG	TOTAL APORTE	ADMIN	CLAS. COT.	IBC	COTIZACIÓN	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	CCF	SENA	ICFP	ESAP	MINEDU	TOTAL APORTES
1	CC 1183227415	YAZUVE MARICIA MARIA CANAÑA	DEPENDIENTE		\$ 1,423.500				NO																	230301-PORVENIR	CLAS. COT. 3	IBC 1,423.500	COTIZACIÓN \$ 227.800	SUBSISTENCIA \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	EMPLEADOR \$ 0	EMPLEADO \$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS05-SANTAS B.A.	CLAS. COT. 30	IBC 1,423.500	COTIZACIÓN \$ 178.000	VALOR ADEG \$ 0	TOTAL APORTE \$ 178.000	ADMIN 1423-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	CLAS. COT. 30	IBC 1,423.500	COTIZACIÓN \$ 119322741	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE \$ 7.590	IBC \$ 0	ADMIN \$ 0	TOTAL APORTES \$ 0	CCF \$ 0	SENA \$ 0	ICFP \$ 0	ESAP \$ 0	MINEDU \$ 0	TOTAL APORTES \$ 0

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

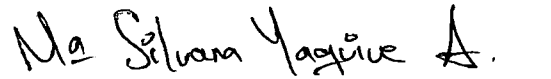
INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS
MES DE NOVIEMBRE DE 2025

Se realizan labores de recepción de digitalización de turnos 2025-7880 a 2025-9047


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


 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 NOVIEMBRE.

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO									
Perfil Contratista	AUX. ADMINISTRATIVO									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	11	2025		30	11	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000			
	Valor Pensión						\$ 227.800			
	Valor ARL						\$ 7.500			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						4627347916			
	Periodo de la planilla						NOVIEMBRE			
	Fecha pago planilla						24/11/2025			

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 (26) días del mes de NOVIEMBRE de 2025.


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