



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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
14 12 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

36.696.867

DE

SANTA MARTA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0006910

CELULAR

3008168146

E-MAIL PERSONAL

yillidge@yahoo.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

yoly.illidge@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

20405744144

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

319

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 78.439.020,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 7.130.820,00

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 aenunciadas 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

LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.

24825

CRP No.

40825

FECHA CDP

3/01/25

FECHA CRP

9/01/25

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año

09 01 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

SANTA MARTA

DEPARTAMENTO

MAGDALENA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

14 12 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día Mes Año

15 01 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

11 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

\$ 3.327.716,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.327.716,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

DEL

Día Mes Año

01 12 2025

PAGO No.

No DIAS

DICIEMBRE

AL

Día Mes Año

14 12 2025

12

14

47%

DICIEMBRE

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

Pagina 1

**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)	187.500	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	240.000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 435.400	PLANILLA DE PAGO No.	7996337175

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 78.439.020,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 3.803.104,00	\$ 3.803.104,00	\$ 74.635.916,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 10.933.924,00	\$ 67.505.096,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 18.064.744,00	\$ 60.374.276,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 25.195.564,00	\$ 53.243.456,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 32.326.384,00	\$ 46.112.636,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 39.457.204,00	\$ 38.981.816,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 46.588.024,00	\$ 31.850.996,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 53.718.844,00	\$ 24.720.176,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 60.849.664,00	\$ 17.589.356,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 67.980.484,00	\$ 10.458.536,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 75.111.304,00	\$ 3.327.716,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ 3.327.716,00	\$ 78.439.020,00	\$ -
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.	DICIEMBRE
	AL	01	12	2025		DICIEMBRE
		14	12	2025	12	



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PU - 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**

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Liderar el proceso y realizar seguimiento al programa de formalización de la propiedad inmobiliaria urbana en las regiones que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 4. Proyectar instrucciones administrativas, circulares, guías o demás documentos que estén relacionados con el programa de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble urbana 5. Socializar con los registradores de instrumentos públicos, personal de las alcaldías municipales y demás entidades públicas o privadas sobre el procedimiento y normatividad del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 6. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, capacitaciones, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 8. Calificar los actos administrativos derivados de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria adelantados por la Agencia Nacional de Tierras, ANT, la SNR y otras entidades en las oficinas de registro de instrumentos públicos y demás documentos, cuando así se requiera. 11. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 12. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 13. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 14. 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. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes. 15. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	1. En desarrollo de la presente obligación específica, se ha estado en comunicación por medio de WhatsApp, correo electrónico y vía telefónica, con los encargados de la titulación en el distrito de Mompos (Juan Gamito y Álvaro Pérez), de Plato (María Paz Suárez y Luis Lora) y de Aracataca (Valentina Pacheco). Lo anterior con el fin de hacer seguimiento y brindar apoyo a los procesos de titulación que se vienen adelantando en cada uno de los entes territoriales mencionados. 4. Se proyectó solicitud apoyo gestión documental para las ORIP de Soledad, Sabana-larga, Barranquilla y Santa Marta. 5. Se sostuvo reunión presencial con el equipo de titulación del municipio de Aracataca, Magdalena con el fin de explicar y practicar la metodología de trabajo en cuanto a la conformación de documentos y orden de los mismos en las carpetas a radicar en ORIP para calificación de actos administrativos. 6. Se participó en reunión presencial con el Dr. Dino Manco, Registrador Seccional ORIP Fundación para establecer cronograma y ruta de trabajo de las etapas de radicación y calificación de las resoluciones de cesión a título gratuito a radicar por parte de la alcaldía de Aracataca. 8. Se apoyó calificación del distrito de Santa Marta y se está participando activamente de la comisión en la ORIP Fundación para proceso de calificación, digitación masiva y levantamiento base de datos beneficiarios del Programa de Saneamiento y Formalización que se está adelantando con el municipio de Aracataca. 12. Se ha actualizado la Matriz Regional Caribe, en donde se efectuaron las siguientes acciones: 12.1 Actualización Libro Municipios Asignados año 2025. 12.2 Actualización Reporte Seguimiento Tareas Asignadas. 12.3 Actualización Excel Reporte Títulos Regional Caribe, mes de diciembre. 12.4 Actualización Matriz Seguimiento Dra. Lina Bedoya. 12.5 Actualización Reporte Carenas Agosto Regional Caribe con base en lo informado por compañeros de trabajo. 13.1 Se efectúa revisión y edición del documento del documento ¿Por qué realizar un evento de diálogo en Buenaventura?, a solicitud de la Dra. Martha Lucía Restrepo G. 13.2 Se redactó bullets del evento de entrega de 519 títulos en Sabana de Torres, Santander. 13.3 Se escribió el discurso a cargo del Superintendente de Notariado y Registro para el evento de diálogo Mujer con Propiedad, llevado a cabo el 4 de diciembre en Buenaventura, Valle del Cauca. 15.1. Elaboración base de datos beneficiarios Santa Marta y Aracataca y verificación y elaboración base de datos beneficiarios 300 predios Barranquilla. Revisión base de datos Palmar de Varela (Atlántico) y Plato (Magdalena). 15.2 Acompañamiento permanente a los encargados de la titulación en los municipios asignados y funcionarios y contratistas de la SNR a través de correos electrónicos, en los temas relacionados con la implementación y desarrollo del Programa de Formalización. Para mayor detalle, favor remitirse a EVIDENCIAS 01 AL 14 DE DICIEMBRE 2025.

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

**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 **YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **36.696.867** de **SANTA MARTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **319** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **40825** CDP No **24825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.327.716,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES TRESCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS DIECISEIS PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	12	2025
AL	14	12	2025

PAGO No.

12

DICIEMBRE

DICIEMBRE

Para constancia se firma en **SANTA MARTA** a los **14** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor

LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista

YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA
Cedula de Ciudadania No
36.696.867 de SANTA MARTA

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

Pagina 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 la señora YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA, identificada con Cédula de Ciudadanía No.36696867 de Santa Marta, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 319 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de DICIEMBRE.

Dependencia	GRUPO DE FORMALIZACIÓN- SDRFT- SNR								
Perfil Contratista	Profesional Especializado Tipo C								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	12	2025		14	12	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 187.500		
	Valor Pensión						\$ 240.000		
	Valor ARL						\$ 7.900		
	Pensionado / anexar resolución						N.A.		
	Número de planilla						7996337175		
	Periodo de la planilla						DICIEMBRE		
	Fecha pago planilla						2025/12/10		

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 14 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

Lo anterior, de conformidad con la verificación realizada en el portal del operador SOI, de la cual se adjunta evidencia.



LINA MARCELA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 19

Certificamos que YOLY BEATRIZ con documento Cedula de Ciudadanía 36696867, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA con documento CC 36696867, como se detalla a continuación:

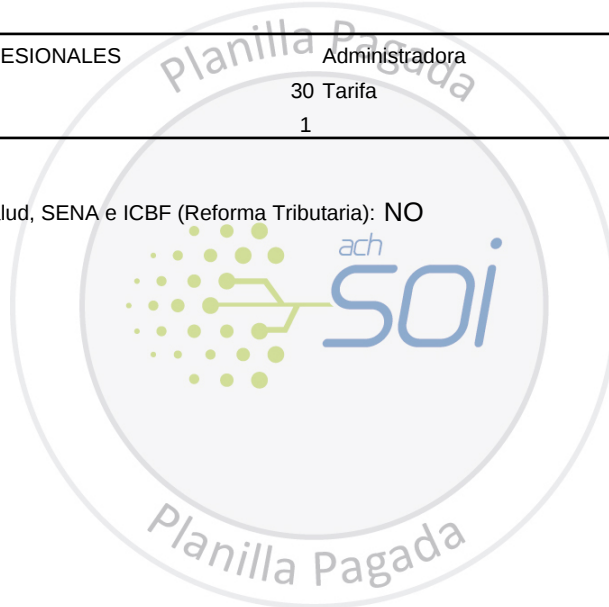
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7996337175	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	DICIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	DICIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/12/10	Número de Autorización	1996618474

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	25-14 COLPENSIONES
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS005 - SANITAS S.A.
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36696867	NÚMERO PLANILLA:	7996337175	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA	DÍAS DE MORA:		0	
DIRECCIÓN:	CARRERA 1 28 - 70	TELÉFONO:	1234567	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				1996618474
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.000	\$ 0	\$ 240.000
SUBTOTALES:										\$ 240.000	\$ 0	\$ 240.000

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	\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500
SUBTOTALES:									\$ 187.500				\$ 187.500	\$ 0	\$ 0	\$ 187.500

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	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900
SUBTOTALES:									\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	CC 36698687	ILLIDGE PIMIENTA VOLY BEATRIZ	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 2.852.328			NO									01-30										25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.500.000	\$ 240.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.500.000	\$ 187.500	\$ 0	\$ 187.500	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.500.000	\$ 36698687	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 435.400
----------------------	-------------------

 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 14 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,



YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA

CC. 36696867



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

61819887

NUIP	1205973186
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	
Registraduría ☐	Notaría ☒ Número ☐
Consulado ☐	Corregimiento ☐
Inspección de Policía ☐	Código E N F
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía	
COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA - NOTARIA 4 SANTA MARTA	
Datos del inscrito	
Primer Apellido	Segundo Apellido
MORALES	ILLIDGE
Nombre(s)	
AMELIA	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2 0 2 1 Mes MAY Día 1 2	FEMENINO
Grupo sanguíneo	Factor RH
O	POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)	
COLOMBIA - MAGDALENA - SANTA MARTA	
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	
Número certificado de nacido vivo	
166543446	
Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
ILLIDGE PIMIENTA YOLY BEATRIZ	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 36696867	COLOMBIA
Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
MORALES MENDOZA SERGIO ALEJANDRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1140877412	COLOMBIA
Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
MORALES MENDOZA SERGIO ALEJANDRO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1140877412	<i>X Sergio Mendoza</i>
Datos primer testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****
Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****
Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 2 1 Mes MAY Día 1 4	KEVIN YESITH REVEROL PADILLA
Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
<i>X Sergio Mendoza</i>	KEVIN YESITH REVEROL PADILLA
Firma	Nombre y firma
ESPACIO PARA NOTAS	
OTRO: LIBRO DE VARIOS NO. 009 TOMO 26; OTRO: CN - CLÍNICA DE LA MUJER; 14/05/2021	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

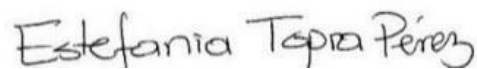
EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para efectos de la norma establecida en el numeral 1 del párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, la menor AMELIA MORALES ILLIDGE con número de identificación 1.205.973.186, residente en la ciudad de Santa Marta, no obtiene ingresos propios, por lo tanto cumple los criterios para figurar como dependiente de su madre la señora YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA con número de identificación 36.696.867, para constancia se anexa copia del registro civil del dependiente.

Esta certificación se expide para que la presente la señora YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA ante la Superintendencia de Notariado y Registro.

En constancia de lo anterior, firmo en la ciudad de Albania La Guajira, a los 14 días de diciembre de 2025.



ESTEFANIA TAPIA PEREZ

C.C. 1.128.047.729

T.P. 180768-T

estape2000@gmail.com

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PÚBLICO

180768-1

ESTEFANIA
TAPPA PEREZ
C.C. 1128047729

RESOLUCION INSCRIPCION 333
UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FECHA 25/07/2013

PRESIDENTE


LUIS EDDARDO FORERO VARGAS 192379



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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 YOLY BEATRIZ LLIDGE PIMIENTA OK.pdf	ACTA YOLY BEATRIZ LLIDGE PIMIENTA OK.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL YOLY LLIDE .pdf	ARL YOLY LLIDE .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso DT-SF1477-CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 319-2025-PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	Compromiso DT-SF1477-CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 319-2025-PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA.pdf	SUPERVISION YOLY BEATRIZ ILLIDGE PIMIENTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 15 AL 30 DE ENERO 2025.pdf.zip (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 15 AL 30 DE ENERO 2025.pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 15 AL 30 DE ENERO DE 2025.zip	EVIDENCIAS 15 AL 30 DE ENERO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 15 AL 30 DE ENERO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 15 AL 30 DE ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 .pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS YOLY BEATRIZ PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2025 (1).pdf (Archivado)	EVIDENCIAS YOLY BEATRIZ PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS YOLY BEATRIZ PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2025 (1).pdf.zip	EVIDENCIAS YOLY BEATRIZ PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2025 (1).pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO 2025 Yoly Illidge.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO 2025 Yoly Illidge.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2025..pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2025..pdf.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2025..pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 A 30 DE JUNIO 2025 YOLI_signed.pdf	CUENTA DE COBRO 01 A 30 DE JUNIO 2025 YOLI_signed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2025_signed.pdf.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2025_signed.pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO DE 2025 Yolly.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO DE 2025 Yolly.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2025.pdf.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO 2025.pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025 YOLY ILLIDGE.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025 YOLY ILLIDGE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEP YOLY ILLIDGE (1).pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEP YOLY ILLIDGE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE 2025.pdf.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE 2025.pdf.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 OCTUBRE YOLY BEATRIZ ILLIDGE.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 OCTUBRE YOLY BEATRIZ ILLIDGE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 NOV. YOLY BEATRIZ ILLIDGE.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 NOV. YOLY BEATRIZ ILLIDGE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 14 DE DICIEMBRE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 14 DE DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME FINAL_compressed.pdf	INFORME FINAL_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo