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 06 | Mes 02 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	46.678.311	DE	CHIQUINQUIRÁ		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3208155927		
E-MAIL PERSONAL	yolvirojas571@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	yolvi.rojas@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	35241006601	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	503 DE Año 2026	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.427.680,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 2.678.460,00
OBJETO DEL CONTRATO	EICONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomiatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado, losserviciosy/oactividadesenuncladas 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	HECTOR DAVID ORTIZ ALFARO		
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL I.P.		

CDP No.	21826	CRP No.	64426
FECHA CDP	10/01/2026	FECHA CRP	16/01/2026

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CHIQUINQUIRÁ
DEPARTAMENTO	BOYACÁ

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 16 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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: $ 2.678.460,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO | No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.339.230,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	16	01	2026	PAGO No.	No DÍAS		ENERO
AL	30	01	2026	01	15	50%	ENERO

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	218900	SANITAS S.A	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280200	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	7992566854

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.339.230,00	$ 1.339.230,00	$ 20.088.450,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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.	
DEL	16	01	2026		ENERO
AL	30	01	2026	01	ENERO

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. 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. 2. Recepcionar los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR, con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de la linea de producción. 3. Organizar la documentación de acuerdo con los principios de prioridad y rango, establecidos en el Ley No. 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos). 4. Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: Buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS), digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último, se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase). 5. Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en el sistema SGD-IRIS, eliminar las hojas en blanco y validar la paginación para garantizar la calidad del documento. 6. Asociar el tipo documental a cada imagen; indexar el documento al 100%. 7. Validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos. Así mismo, verificar el consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento). 8. Organizar el documento como fue recibido en ventanilla, de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal, en orden de turno, clasificando los documentos en turnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar el formato de préstamos y consultas según la fase de Armado de documentos. 9. Ubicar el documento generado por la ORIP una vez realizada la segunda digitalización, como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separar la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete, se entrega a ventanilla el documento para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida, para armado e inventario de acuerdo con la fase de Disposición y armado del trámite registral. 10. Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente. 11. Realizar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en caja o en la ventanilla	por necesidad del servicio se me asignó la el rol para al revisón, analisis y proyeccion de las certificaciones especiales para procesos de Pertenencia, ANT, Entes Territoriales entre otras solicitudes radicadas y entregadas por la respectiva dependencia, relacionadas con la búsqueda, consulta en los libros manuales de Antiguo Sistema y el estudio para expedición de los Certificados Especiales de pertenencia y la apertura o no de Folios de Matrículas Inmobiliarias, del 16 al 30 de enero de 2026 se realizó el estudio tanto en libros de antiguo sistema como carpetas para la proyección de los certificados y apoyo certificados antiguo sistema.

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

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **46.678.311** de **CHIQUINQUIRÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **503** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **64426** CDP No **21826**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.678.460,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	16	01	2026	PAGO No.	ENERO
	AL	30	01	2026	01	ENERO

Para constancia se firma en **CHIQUINQUIRÁ** a los **06** días del mes de **FEBRERO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
HECTOR DAVID ORTIZ ALFARO
REGISTRADOR SECCIONAL I.P.

CONTRATISTA

Yolvi E Roja E.

Firma Contratista
YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA
Cedula de Ciudadania No
46.678.311 **de** CHIQUINQUIRÁ

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

Bogotá, D.C,16 de Enero de 2026

Doctor (a):
HECTOR DIAZ
REGISTRADOR DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE CHIQUINQUIRA
O Quien haga sus veces o quien designe el ordenador del gasto
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
E. S. D.

Asunto: Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato.

Respetado (o) Doctora (a):

Se le ha designado como Supervisor (a) del Contrato de Prestación de Servicios **No. 503 DE 2026**, suscrito con **YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA**, labor que debe cumplir, teniendo en cuenta lo estipulado por los artículos 4 y 14 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias, las cuales establecen los derechos y obligaciones de las entidades estatales en la ejecución del objeto de los contratos celebrados, su función de vigilancia que se realiza a través de los supervisores en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto contractual y obligaciones a cargo del (la) contratista.

Por tanto, la función que se le ha encomendado deberá desarrollarla teniendo en cuenta lo establecido en el Estatuto de Contratación y en especial lo previsto en la **Resolución No. 08045 del 30 de agosto de 2021** de esta Entidad, por medio de la cual se actualizó y adoptó el Manual Interno de Supervisión e Interventoría de la SNR.

De igual manera, se dispone que el **ACTA DE INICIO**, debe suscribirse por las partes, a partir de la fecha que acompaña el presente Acto Administrativo, y ésta enviarse a la Dirección de Contratación, quien deberá reportarlo al Sistema Electrónico de Contratación Pública **(SECOP II)**, con el fin de cumplir con los términos previstos para la publicación, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

Igualmente, es de obligatorio cumplimiento, por el (la) contratista y el supervisor verificar que todos los documentos suscritos en ejercicio de la labor que le ha sido asignada en el presente acto, obren en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), con el fin de proceder en ésta al cargue de los documentos que se originen dentro de la ejecución del presente acto jurídico designado.

Este acto administrativo es de obligatorio acatamiento y cumplimiento por el supervisor.

Cordialmente,

ESTHER CRISTINA GÓMEZ MELO
SECRETARIA GENERAL-ORDENADORA DEL GASTO

Proyectó: Ingrid Johana Pachon Cárdenas - D.C.
Revisó: Héctor Iván Suarez Betancur - D.C.
Revisó y aprobó: David Felipe Sánchez Mora-Director de Contratación

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora **YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **46.678.311** de Chiquinquirá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **503** de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de enero de 2026.

Dependencia									
Perfil Contratista									
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		15	**01**	**2026**		**30**	**01**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							**$ 218.900**	
	Valor Pensión							**$ 280.200**	
	Valor ARL							**$ 9.200**	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**6001132490**	
	Periodo de la planilla							**enero**	
	Fecha pago planilla							**16 de enero de 2026**	

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 seis (06) días del mes enero de 2026.

HECTOR DAVID ORTIZ ALFARO
Registrador Seccional I.P

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46678311
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIQUINQUIRA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CRA 8 #19-33 APTO 202	TELÉFONO:	3208155
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6001132490**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2026			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/16			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2086466359

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	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

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	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
																													APORTES VOLUNTARIOS																								
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	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP 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	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46678311	ROJAS ESPITIA YOLVI EDILMA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	46678311	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

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 2025 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 2026: 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 seis (06) días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

Yolvi E. Rojas E.

YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA

C.C. No. 46.678311 de Chiquinquirá

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14777011102

(415)7707212489984(8020) 000001477701110 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 6 7 8 3 1 1	3	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 6 6 7 8 3 1 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	ESPITIA	YOLVI	EDILMA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal: CL 9 SUR 9 95 BRR VILLA DEL ROSARIO

42. Correo electrónico: yolvi.rojas@supernotariado.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 1 5 5 9 2 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	1 9 9 7 1 2 3 0						3 4 3 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código																										

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GACHA QUINTERO JUAN PABLO

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO No. 503 de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA: YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA
CEDULA DE CIUDADANIA: 46.678.311

FECHA DE INICIO: 16 de enero de 2026
FECHA DE TERMINACIÓN: 15 de septiembre de 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN: Ocho (08) meses.

El día 16 de enero de 2026 en la ciudad de Chiquinquirá se reunieron HECTOR DAVID ORTIZ ALFARO en su calidad de supervisor del contrato y YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. 503 de 2026**

Se firma en Chiquinquirá para los fines pertinentes el día 16 de enero de 2026.

HECTOR DAVID ORTIZ ALFARO
Registrador Seccional I.P.
de Chiquinquirá

Yolvi E. Roja E.
YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA
C.C. 46.678.311

Outlook

RV: Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato No. 503 DE 2026, suscrito con YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA,.

Desde Oficina de Registro Chiquinquira <ofiregischiquinquira@Supernotariado.gov.co>
Fecha Vie 6/02/2026 6:29 PM
Para Yolvi Edilma Rojas Espitia <yolvi.rojas@supernotariado.gov.co>

1 archivo adjunto (2 MB)
Examen de Datos adjuntos seguros en curso;

Cordialmente

Original Firmado

HECTOR DAVID ORTIZ ALFARO
Registrador Seccional I.P.

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS
Calle 16 N° 12 - 48 / 50 / 52 / 54 / 56 / 58
Chiquinquirá - Boyacá

De: Supervisiones <supervisiones@Supernotariado.gov.co>
Enviado: viernes, 16 de enero de 2026 10:38 p. m.
Para: Hector Julian Diez Granada <hector.diez@supernotariado.gov.co>; Oficina de Registro Chiquinquira <ofiregischiquinquira@Supernotariado.gov.co>
Cc: YOLVIROJAS571@GMAIL.COM <YOLVIROJAS571@GMAIL.COM>
Asunto: Acto Administrativo para la Designación como Supervisor (a) de contrato No. 503 DE 2026, suscrito con YOLVI EDILMA ROJAS ESPITIA,.

FAVOR LEER CUERPO DEL CORREO:

Nota: LA FECHA DE INICIO DE COBERTURA DE LA ARL ES 15 DE ENERO DE 2026, FAVOR TENER EN CUENTA DICHA FECHA AL MOMENTO DE DILIGENCIAR EL ACTA DE INICIO, YA QUE POSITIVA SE ENCUENTRA EN ACTUALIZACIÓN DE SU PLATAFORMA Y NO PERMITE REALIZAR DESCARGUE DEL CERTIFICADO

Bogotá, D.C.

Cordial Saludo,

*Por medio del presente me permito comunicarle el "**Acto administrativo de designación de supervisor del contrato del 503 de 2026**" junto con el formato de acta de inicio para diligenciar**; en este sentido únicamente diligenciar en el acta adjunta todos los campos resaltados en XXX, los cuales son:***

1. *Contrato No. **XXXX** de 2026*
2. *Nombre del contratista: **XXXX***
3. *Cédula de ciudadanía: **XXXXX***
4. *Fecha de inicio: **XXX** de 2026*
5. *Fecha de terminación: **X**X de **XXX** de 2026.*
6. *Plazo de ejecución: **XXX***
7. *El día **XX** de **XX** de 2026 en la ciudad de **XXX** se reunieron **XXXXXX** en su calidad de supervisor del contrato y **XXXXXX** en su calidad de contratista, con el fin de dar comienzo a las actividades pactadas en el objeto del **Contrato No. XXX de 2026.***
8. *Se firma en **XXXXX** para los fines pertinentes el día **XXXX** de **XXX** de 2026.*
9. *Nombre y cargo del supervisor al final del documento.*
10. *Nombre y número de cedula del contratista al final del documento.*

***NOTA IMPORTANTE:** la información aquí relacionada en XX debe colocarse únicamente en el formato de ACTA DE INICIO adjunto al presente correo y ser reenviada EN EL MISMO HILO DEL CORREO, firmada por las partes en formato PDF, la cual es responsabilidad del SUPERVISOR del contrato.*

Señor supervisor del contrato, teniendo en cuenta lo anterior, debe proceder a informarle al contratista que debe presentarse en el Lugar de Ejecución (Oficina de registro o nivel central).

El plazo máximo de presentación, por parte del contratista, no podrá superar dos días hábiles, en caso contrario el supervisor debe informar a la Dirección de Contratación para proceder con los trámites de desistimiento del contrato, pues se entiende que después de este tiempo el contratista no está interesado en iniciar la ejecución del mismo.

Se exceptúan aquellos casos de fuerza mayor y caso fortuito que se deberán notificar al supervisor o a la Dirección de Contratación por parte del futuro contratista.

El contrato y los documentos soporte del mismo se encuentran adjuntos a la presente comunicación.

De otra parte, por favor tener en cuenta lo siguiente:

*1-. **La fecha de acta de inicio corresponde a la última fecha en el tiempo de los documentos: CRP y Fecha de cobertura ARL.***

2-. Será responsabilidad del contratista cargar con posterioridad los EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES.

3-. Es responsabilidad EXCLUSIVA del Supervisor el diligenciamiento correcto de los datos requeridos para el inicio de la ejecución contractual. Así mismo se le recalca que debe contestar en el HILO de este correo con el formato PDF debidamente diligenciado, tal como se indicó anteriormente.

***NOTA IMPORTANTE:** la fecha de inicio no puede ser anterior a los documentos anteriormente señalados, y debe coincidir con la reunion y firma del documento.(CRP y ARL-Inicio de cobertura). SI ESTA INFORMOACIÓN NO ESTA CORRECTA, ES RESPONSABILIDAD DEL SUPERVISOR EL NO INICIO DE LA*

EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

Anexos:

1. *NOTIFICACIÓN SUPERVISIÓN*
2. *REGISTRO PRESUPUESTAL*
3. *CONDICIONES ADICIONALES*
4. *CERTIFICACIÓN ARL*
5. *ACTA DE INICIO PARA FIRMA*
6. *MANUAL DE SUPERVISIÓN*
7. *CIRCULAR 453*
8. *CIRCULAR 263*

Atentamente,

Dirección de Contratación
Superintendencia de Notariado y Registro.

NOTA: SOLAMENTE CONTESTAR EL CORREO MEDIANTE "RESPUESTA" adjuntando el PDF en el hilo de correo.

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial de la Superintendencia de Notariado y Registro. Si Usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a oficinaatencionalciudadano@supernotariado.gov.co y bórrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

Confidencialidad: La información contenida en este mensaje de e-mail y sus anexos, es confidencial y está reservada para el destinatario únicamente. Si usted no es el destinatario o un empleado o agente responsable de enviar este mensaje al destinatario final, se le notifica que no está autorizado para revisar, retransmitir, imprimir, copiar, usar o distribuir este e-mail o sus anexos. Si usted ha recibido este e-mail por error, por favor comuníquelo inmediatamente vía e-mail al remitente y tenga la amabilidad de borrarlo de su computadora o cualquier otro banco de datos. Muchas gracias.