SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 30 | Mes 4 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.061.724.118	DE	POPAYÁN				
TELEFONO DE CONTACTO	311-3262659	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	dkathe2889@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	derly,erazo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	26139386875	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1206 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 88.414.170,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.841.417,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO E, como apoyo jurídico para las actividades relacionadas con Asuntos Étnicos y Ambientales adelantadas por el grupo interno de Apoyo a la Gestión de las Políticas de Tierras adscrito a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR 1020-11S

CDP No.	36623	CRP No.	180223
FECHA CDP	22/03/2023	FECHA CRP	22/03/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 03 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 03 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 8.841.417,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.841.417,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	04	2023	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	04	2023	02	30	100%	ABRIL

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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)	145.000	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185.600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 336.700	PLANILLA DE PAGO No.	9447231199

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 88.414.170,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.652.425,10	$ 2.652.425,10	$ 85.761.744,90
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.841.417,00	$ 11.493.842,10	$ 76.920.327,90
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	04	2023		ABRIL
	AL	30	04	2023	02	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Proyectar actos administrativos y demás documentos que resuelvan recursos, derechos de petición y acciones de tutela que se interpongan y que sean de competencia del Superintendente Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en especial los que versen sobre temas étnicos, ambientales y de restitución de tierras.	Conforme a las indicaciones del Supervisor del contrato: Proyecte respuesta de derecho de peticion de informacion, elevado por un ciudadano del civil. Respecto el tema concierne a la "BORRAR LA ANOTACIÓN QUE MANIFIESTA UNA DEMANDA EJECUTIVA CON ACCION PERSONAL sobre el folio de MATRICULA INMOBILIARIA NRO. 120-234062". Anexo 01

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2. Asistir y participar en representación de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo, consejos, juntas o comités de carácter oficial, sobre asuntos relacionados con temas étnicos, ambientales y de restitución de tierras.	2. En dia 26 de abril asisti a reunion virtual con el grupo de trabajo de la ORIP de Popayán, El Bordo - Cauca y Buga - Valle. En esta reunión se discutieron temas respecto a la ayuda y colaboración que debe prestar la SNR a los problematica de turnos bloqueados que no permiten la calificacion de asuntos radicados por la ANT. La reuniones se realizaron a traves del aplicativo TEAMS. Reunión del 27 de abril de 2023. Sesión No. 78 Consejo Directivo ANT - Realice un contexto del caso concreto con el animo de revisar asuntos registrales. Anexo Evidencia Nro. 2
3. Revisar los documentos que el Consejo Directivo de la ANT, presente para comentarios de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	3. CONSEJO DIRECTIVO SESIÓN 78 REALIZADA EL DIA 27 DE ABRIL DE 2023. Esta sesion trato el tema de Proyecto de acuerdo Ampliación Resguardo Indigena Inga de Condagua del pueblo Inga. Realice un contexto respecto de los temas estimados en la matriz de seguimiento de actividades con el fin de revisar el contexto registral el cual se aporta comoevidencia3
4. Realizar seguimiento con las diferentes ORIPS del país a las solicitudes realizadas por la Agencia Nacional de Tierras.	4. Teniendo en cuenta esta actividad se realizaron requerimientos de copias de escrituaras públicas a distintas notarias públicas del país, de igual manera a las ORIPS para solicitar informacion de turnos radicados por la ANT y de los cuales se necesitaba información. se anexa matriz realizada (NOTARIA - ORIP NAL) en la cual se pueden constatar los documentos solicitados. evidencia 4
5. Absolver consultas y conceptos en forma escrita en materia jurídica al Despacho del Superintendent Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en los asuntos jurídicos de competencia de dicha Delegada según se requiera.	5. De acuerdo a las instrucciones de mi supervisor realice concepto respecto del Caso CDH-17-2020, pueblo indígena U´wa y sus miembros Vs. Colombia, ante la Corte Interamericana de Derechos. El cual se anexa como evidencia 5
6. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia.	
7. Elaborar y presentar los informes mensuales que se requieran por parte de supervisor del contrato.	
8. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor o el Superintendente Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.	

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
PBX 57 + (1) 3282121
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

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 **DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.061.724.118** de **POPAYÁN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1206** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **180223** CDP No **36623**

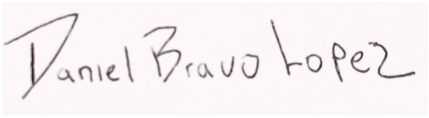
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.841.417,00**

Valor en letras: OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2023	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2023	**02**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2023**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ
ASESOR 1020-11S

CONTRATISTA



Firma Contratista
DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ
Cedula de Ciudadania No
1.061.724.118 **DE** POPAYÁN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

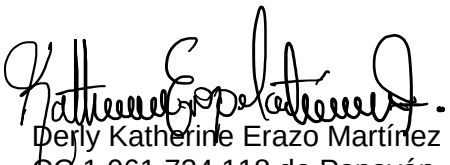
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales. "***Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2022 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI_x___ NO____.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_x_ NO____
4. Dependiente Económico: SI x__ NO___ (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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_x_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__x_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO x___, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes marzo de 2023.

Atentamente,



Derly Katherine Erazo Martínez
CC.1.061.724.118 de Popayán

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061724118		ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUMERO 2A-07	POPAYAN-CAUCA	8362476	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2061667986	9448471812	I	2023/04/10	2023/05/04	BANCOLOMBIA	24	$346,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	1061724118	ERAZO DERLY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061724118		ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 10 NUMERO 2A-07	POPAYAN-CAUCA	8362476	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	2061667986	9448471812	I	2023/04/10	2023/05/04	BANCOLOMBIA	24	$346,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$5,500	$0	$191,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$5,500	$0	$191,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$4,300	$0	$149,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$4,300	$0	$149,300
TOTAL				1	$336,700	$10,000	$0	$346,700

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

Porcentaje Recepción de artículos

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		
☐	OFICIO DE SUPERVISIO´N DERLY KATHERINE ERAZO MARTI ´NEZ.pdf	OFICIO DE SUPERVISIO´N DERLY KATHERINE ERAZO MARTI´NEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 180223 DEL 22 DE MARZO DE 2023.pdf	CRP 180223 DEL 22 DE MARZO DE 2023.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COBERTURA ARL 22 DE MARZO DE 2023 - DERLY KATHERINE ERAZO MÁRTÍNEZ.pdf	COBERTURA ARL 22 DE MARZO DE 2023 - DERLY KATHERINE ERAZO MÁRTÍNEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO 2023-ok.pdf	ACTA DE INICIO 2023-ok.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MEDICO DERLY MARTINEZ ERAZO (1).pdf	CERTIFICADO MEDICO DERLY MARTINEZ ERAZO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Plantilla informe de actividades No.1.pdf	Plantilla informe de actividades No.1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE MARZO 2023.pdf	EVIDENCIAS MES DE MARZO 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Plantilla informe de actividades No.2.pdf	Plantilla informe de actividades No.2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE ABRIL.pdf	EVIDENCIAS MES DE ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO 2023..pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2023..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810003595

(415)7707212489984(8020) 000001481000359 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 6 1 7 2 4 1 1 8	2 0 0 7 1 2 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ERAZO	MARTINEZ	DERLY	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CL 10 2 A 07 BRR SANTA INES

42. Correo electrónico: dkathe2889@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 3 6 2 4 7 6	3 1 1 3 2 6 2 6 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 3 0 6 0 7					

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 02 - 01 / 13 : 23: 16

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES
(BENEFICIOS TRIBUTARIOS Art 387 E.T.)

CERTIFICACION

Yo, DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ identificado (a) con C.C. (x) C.E. ( ) NIT ( ) No 1.061.724118 expedida en Popayán (C), con domicilio principal en la ciudad de Popayán dirección: Calle 10# 2 a 07 en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Juan José Bravo Erazo	**RC1029605163**	**23/01/2017**	**Hijo**

Nota: El artículo 2°, parágrafo 3° del decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

Anexo:

- Para hijos en edades entre 18 y 23 años, anexar certificación semestral del pago de matrícula expedida por la entidad educativa.
- Para hijos en edades mayores de 23 y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT, anexar certificación de ingresos anuales de contador público.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del decreto 99 de 2013, en el entiendo que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad de juramento.

Esta manifestación la realizó el día 03 del mes de mayo del año 2023, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de las declaraciones extra-juicio) del decreto 19 de 2012.

Popayán - Cauca. Mayo 03 de 2023

Firma
C.C. 1.061.724.118 Popayán ©

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.605.163

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56358893

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE POPAYAN-H S LOPEZ DE V - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BRAVO	ERAZO

Nombre(s): JUAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ENE Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13802660-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.061.724.118	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BRAVO ENRIQUEZ DARWIN ALEXIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.085.903.831	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BRAVO ENRIQUEZ DARWIN ALEXIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.085.903.831	

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 2017 Mes ENE Día 24	CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

56358893

19484533-7