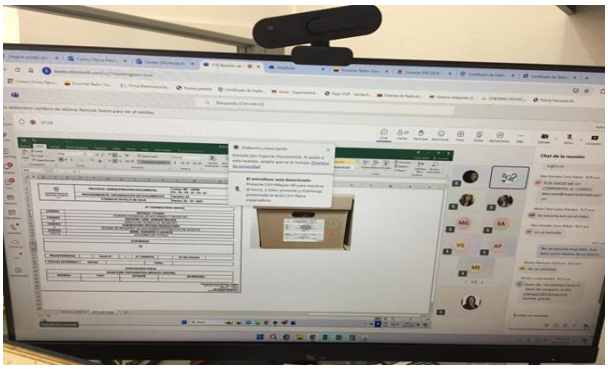
**EVIDENCIAS DEL MES DE NOVIEMBRE SUGERIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO ORIP SECCIONAL DE JERICO**

| | |
|---|---|
| Durante los días **01** al **20** de **noviembre** se le dio seguimiento a la selección de papelería y separación de series documentales<br>Realizándoles procesos como:<br>- Eliminación de material metálico (ganchos, legajadores y clips).<br>- Revisión y foliación.<br>realice la respetiva rotulación a las carpetas ya organizadas, y de manera organizada de se ingresaron a la caja asignada. |  |
| Se asiste a las capacitaciones de formación y orientación programadas por la Superintendencia de Notariado y Registro. |  |
| Para los días del **20** al **30** de **noviembre** las actividades que se realizaran son.<br>Rotulación de cajas que cuentan con una cantidad de carpetas asignadas.<br>Rotulación de carpetas organizadas<br>Se participará en capacitación de gestión documental que se me sea otorgada. |  |
| -Se brinda apoyo en la ORIP en todos los servicios que esta presta.<br>-Se participa en la orientación y formación por parte de la superintendencia de notariado y registró para contratistas. | |

JERICO, 30 NOVIEMBRE DE 2024.

Paula Saldarriaga

_____

PAULA ANDREA SALDARRIAGA CONTRATISTA ORIP JERICO

| 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: Día 19 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | PAULA ANDREA SALDARRIAGA CASTRILLON | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.001.511.121 | DE | ITUANGO | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 313-3802671 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | paulaandrasaldarriagacastrillo@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | | | | | | | |
| BANCO | BANCO AGRARIO | No DE CUENTA | 414240088818 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL No **2194** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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: CARLOS AUGUSTO HOYOS PELAEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL ORIP JERICÓ

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 104224 | CRP No. | 516524 |
| FECHA CDP | 23/08/2024 | FECHA CRP | 19/09/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 09 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: JERICO

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 27 | Mes 09 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura 3

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 11 | 2024 | | | | |
| AL | 30 | 11 | 2024 | 03 | 30 | 100% | NOVIEMBRE |



**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) | 162.500 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS - - SAVIA SALUD EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 208.000 | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6.800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 377.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 8633160021 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 9.905.520,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 330.184,00 | $ 330.184,00 | $ 9.575.336,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 2.806.564,00 | $ 7.098.956,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 5.282.944,00 | $ 4.622.576,00 |
| 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 | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 11 | 2024 | PAGO No. | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 03 | NOVIEMBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA<br>Subir a la Plataforma Transaccional del SECOPII, todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual, verificar que todos estos documentos estén en regla, con las exigencias establecidas en la contratación pública. | |




**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 |
|---|---|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:<br>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.<br>2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.<br>3. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.<br>4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.<br>5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.<br>6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.<br>7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.<br>8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo os principios de la ética profesional.<br>9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.<br>10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. | |

**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

| 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

## 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 **PAULA ANDREA SALDARRIAGA CASTRILLON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.001.511.121** de **ITUANGO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2194** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **516524** CDP No **104224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 11 | 2024 | | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 03 | NOVIEMBRE |

Para constancia se firma en **JERICO** a los **19** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

## SUPERVISOR



**Firma Supervisor**
CARLOS AUGUSTO HOYOS PELAEZ
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP JERICÓ

## CONTRATISTA

Paula Saldarriaga

**Firma Contratista**
PAULA ANDREA SALDARRIAGA CASTRILLON
**Cedula de Ciudadania No**
1.001.511.121 **DE** ITUANGO



**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

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1001511121 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

| REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA | | CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE ADMINISTRADORA | Nro. AFILIADOS | DÍAS MORA | COTIZACIÓN | INTERES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Período pensión:** | 2024-10 | 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | 0 | 208.000 | 0 | 208.000 |
| **Período salud:** | 2024-10 | EPS040 | 900604350 | SAVIA SALUD | 1 | 0 | 162.500 | 0 | 162.500 |
| **Planilla Nro.:** | 8633160021 Tipo I | 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | 0 | 6.800 | 0 | 6.800 |
| **Clase de aportante:** | I | SINCCF | 0 | SIN CCF | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Fecha transacción:** | 2024-10-31 | PASENA | 899999034 | SENA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Banco:** | BANCO DAVIVIENDA S.A. | PAICBF | 899999239 | ICBF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Transacción:** | | PAESAP | 899999054 | ESAP | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | PAMIED | 899999001 | MINEDU | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | | | | **GRAN TOTAL** | | | | | $ 377.300 |

PAGADO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14982017410

(415)7707212489984(8020) 000001498201741 0

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 1 5 1 1 1 2 1 | 0 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## 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 0 1 5 1 1 1 2 1 | 2 0 1 9 0 9 2 0 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Ituango 3 6 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALDARRIAGA | CASTRILLON | PAULA | ANDREA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Ituango 3 6 1 |

41. Dirección principal: BRR KATIOS 3

42. Correo electrónico: paulaandrasaldarriagacastrillo@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 3 8 0 2 6 7 1 | |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 2 1 0 9 2 5 | 7 4 9 0 | 2 0 2 1 0 9 2 5 | 8 2 1 9 | 0 1 6 1 | | | |

### 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 | 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 14 / 16 : 07: 52

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:

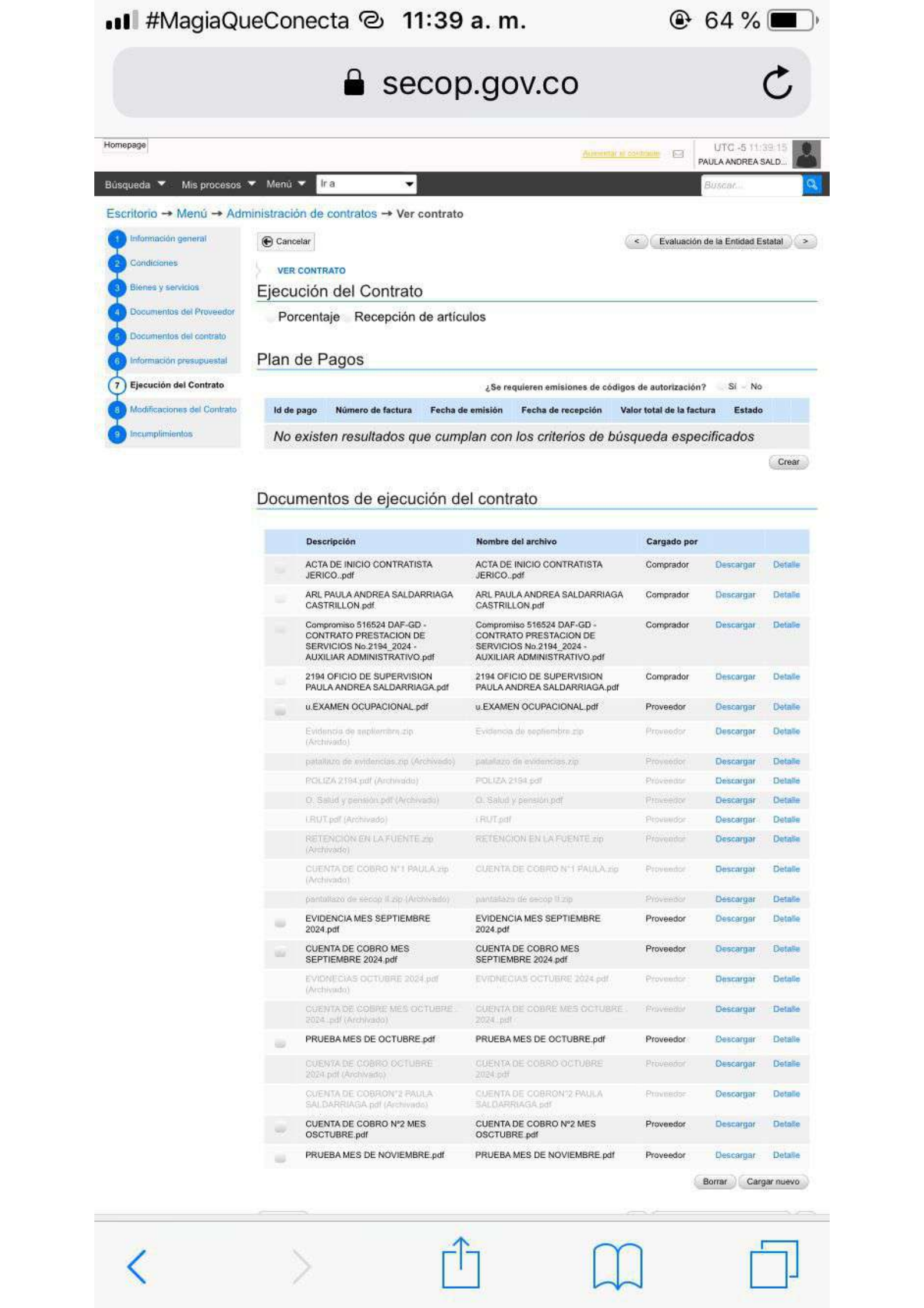
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SALDARRIAGA CASTRILLON PAULA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


#MagiaQueConecta 11:39 a. m. 64 %
secop.gov.co
Homepage
UTC -5 11:39:15
PAULA ANDREA SALD...
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
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? Si 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 DE INICIO CONTRATISTA JERICO..pdf
ACTA DE INICIO CONTRATISTA JERICO..pdf
Comprador
Descargar
Detalle
ARL PAULA ANDREA SALDARRIAGA CASTRILLON.pdf
ARL PAULA ANDREA SALDARRIAGA CASTRILLON.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Compromiso 516524 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2194_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf
Compromiso 516524 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2194_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
2194 OFICIO DE SUPERVISION PAULA ANDREA SALDARRIAGA.pdf
2194 OFICIO DE SUPERVISION PAULA ANDREA SALDARRIAGA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
u.EXAMEN OCUPACIONAL.pdf
u.EXAMEN OCUPACIONAL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Evidencia de septiembre.zip (Archivado)
Evidencia de septiembre.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
pataflazo de evidencias.zip (Archivado)
pataflazo de evidencias.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
POLIZA 2194.pdf (Archivado)
POLIZA 2194.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
O. Salud y pensión.pdf (Archivado)
O. Salud y pensión.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
i.RUT.pdf (Archivado)
i.RUT.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
RETENCION EN LA FUENTE.zip (Archivado)
RETENCION EN LA FUENTE.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO N°1 PAULA.zip (Archivado)
CUENTA DE COBRO N°1 PAULA.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
pantallazo de secop II.zip (Archivado)
pantallazo de secop II.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDENCIA MES SEPTIEMBRE 2024.pdf
EVIDENCIA MES SEPTIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2024.pdf
CUENTA DE COBRO MES SEPTIEMBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDNECIAS OCTUBRE 2024.pdf (Archivado)
EVIDNECIAS OCTUBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRE MES OCTUBRE 2024..pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRE MES OCTUBRE 2024..pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PRUEBA MES DE OCTUBRE.pdf
PRUEBA MES DE OCTUBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2024.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRON°2 PAULA SALDARRIAGA.pdf (Archivado)
CUENTA DE COBRON°2 PAULA SALDARRIAGA.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO N°2 MES OSCTUBRE.pdf
CUENTA DE COBRO N°2 MES OSCTUBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PRUEBA MES DE NOVIEMBRE.pdf
PRUEBA MES DE NOVIEMBRE.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024**

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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023__ mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO _X__
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO **X**
3. Dependiente Económico: SI___ NO_X__ (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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI **X** NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI_NO **X**, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO **X** adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO **X**, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO **X**
9. Ha suscrito contratos durante el año 2023 : por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO **X**

En constancia de lo anterior, se firma a los 20 días del mes de NOVIEMBREde 2024.

Atentamente,

Paula Saldarriaga

PAULA ANDREA SALDARRIAGA CASTRILLON

CC 1.001.511.121