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: Dia 01 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	41.922.862	DE	ARMENIA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3186118139		
E-MAIL PERSONAL	pilita971@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	maria.garciag@supernorariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	136070430956	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No **589** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 65.616.210,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 5.965.110,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá prestar porsus 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.
Dependencia: DELEGADA DE TIERRAS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	33425	CRP No.	106525
FECHA CDP	20/01/2025	FECHA CRP	30/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 30 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PEREIRA

DEPARTAMENTO: RISARALDA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 28

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: $ 5.965.110,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.965.110,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2025	02	30	100%	MARZO
AL	30	03	2025				MARZO

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)	298300	EPS SANITAS S.A	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	381800	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 692.600	PLANILLA DE PAGO No.	4591969203/4595974155

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 65.616.210,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 5.567.436,00	$ 5.567.436,00	$ 60.048.774,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.965.110,00	$ 11.532.546,00	$ 54.083.664,00
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		
	DEL	01	03	2025	PAGO No.	MARZO
	AL	30	03	2025	02	MARZO

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

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 SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1.Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del AntiguoSistemade las ORIPpriorizadas, y registrar avances en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin. 2.Efectuar la búsqueda,análisisy traslado de la informaciónregistral del AntiguoSistema de Información Registral deconformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. 3. Reportar mensualmente de las actividades de migración, como mínimo 1800 revisiones en los respectivos formatos. 4.Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes,confrontando el trabajo realizado vs el programado,de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 5.Adelantar las actividades que se requieran por partede la supervisión,en el marco de la implementación del catastro multipropósito,permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 6. Realizar cuando se requiera la búsqueda de información solicitada por las diferentes entidades con injerencia en la política de catastro multipropósito. 7. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 8. 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. 9.Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que s erequieran 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 DECOBRO DE MANERA MENSUAL,al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	Para el desarrollo de las actividades de este segundo informe, se revisó un total de 1801 folios correspondientes a 9 libros de matriculas de predios urbanos (PU) Pereira, de la ORIP de Pereira correspondientes a: 1) Libro de matricula PU Pereira tomo 87 año 1969-1970, folios revisados 185, de los cuales 184 se encuentran en el nuevo sistema,1 continuan en el antiguo sistema (1 en otros (matricula anulada) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 1 2) Libro de matricula PU Pereira tomo 85 año 1968-1969, folios revisados 201, de los cuales 196 se encuentran en el nuevo sistema,5 continuan en el antiguo sistema (1 falta de informacion - 2 falsa tradicion - 2 otros (matricula anulada - folio anulado)) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 2.3)Libro de matricula PU Pereira tomo 84 año 1968, folios revisados 205 de los cuales 202 se encuentran en el nuevo sistema, 3 continual en el antiguo sistema (1 falta de informción - 2 en blanco por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 3. 4) Libro de matricula PU Pereira tomo 82 año 1967, folios revisados 201 de los cuales195 se encuentran en el nuevo sistema,6 continual en el antiguo sistema (1 en blanco-3 falsa tradicion-2 otro)por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 4. 5)Libro de matricula PU Pereira tomo 80 año 1966, folios revisados 201, de los cuales 198 se encuentran en el nuevo sistema3 continua en el antiguo sistema (1 otro - 2 area agotada) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 5. 6).Libro de matricula PU Pereira tomo 77 año 1965, folios revisados 205, de los cuales 201 se encuentra en el nuevo sistema, 4 en el antiguo sistema (1 en blanco-1 falta de informacion- 2 otro (folio no valido)) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 6.7) .Libro de matricula PU Pereira tomo 75 año 1964, folios revisados201, de los cuales 194 se encuentran en el nuevo sistema, 7 continuan en el antiguo sistema (1 en blanco - 3 falsa tradicion - 3 otro (cancelado-anulado-predio no existe)) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 7.8) Libro de matricula PU Pereira tomo 73 año1963-1964 folios revisados 201, de los cuales196 se encuentran en el nuevo sistema, continua en el antiguo sistema 5 (1 falsa tradición -3 otros(2 folios no validos-1 no coincide) - 1 area agotadas) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 8. 9) Libro de matricula PU Pereira tomo 71 año 1963 , folios revisados 201, de los cuales 190 se encuentran en el nuevo sistema,11 continua en el antiguo sistema (1 falta de información -5 falsa tradición-2 otros (folio no valido -aclaracion escritura)-3 area agotada) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 9 . Por último se realiza el cuadro estadístico donde se evidencia que se revisaron 9 tomos de PU PEREIRA con un total de folios revisados de 1801. Se encuentran en el nuevo sistema 1756 continuan en el antiguo sistema 45, en blanco 5, falta de informacion 4, falsa tradicion 14 area agotada 6 y otros 16 , ver anexo 10 estadisitico y por ultimo se realiza el formato de registro en falsa tradicion con un total de 14 falsas tradiciones ver anexo 11

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **41.922.862** de **ARMENIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **589** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **106525** CDP No **33425**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.965.110,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	30	03	2025	02	MARZO

Para constancia se firma en **PEREIRA** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO
Cedula de Ciudadania No
41.922.862 **de** ARMENIA

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 41.922.862 de Armenia, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 589 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente a los meses de febrero y marzo de 2025.

Dependencia	**Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras**								
Perfil Contratista	**Profesional Especializado Tipo B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud	$ 298.300							
	Valor Pensión	$ 381.800							
	Valor ARL	$ 12.500							
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla	4591969203/4595974155							
	Periodo de la planilla	Febrero y Marzo							
	Fecha pago planilla	18-02-2025/18-03-2025							

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los un (01) días del mes de abril de 2025.

ANDREA CATERINE MORA SILVA
Profesional Especializado Grado 20
Coordinadora Grupo de Interoperabilidad
Registro Catastro Multipropósito

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41922862
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MARIA CRISTINA BLOQUE 10 APTO 301	TELÉFONO:	7444359
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4591969203**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991752102

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	$ 381.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.800	$ 0	$ 381.800
SUBTOTALES:										**$ 381.800**	**$ 0**	**$ 381.800**

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	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 298.300
SUBTOTALES:													**$ 298.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 298.300**

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	$ 12.500	$ 12.500	$ 0	$ 0	$ 12.500
SUBTOTALES:									**$ 12.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES							
																										PENSIÓN								SALUD					ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 41922862	GARCIA GIRALDO MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.339.256				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.386.044	$ 381.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 381.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.386.044	$ 298.300	$ 0	$ 298.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.386.044	41922862	$ 12.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 692.600**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41922862
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	MARIA CRISTINA BLOQUE 10 APTO 301	TELÉFONO:	7444359
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4595974155**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	marzo AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992066218	

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	$ 381.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 381.800	$ 0	$ 381.800
SUBTOTALES:										**$ 381.800**	**$ 0**	**$ 381.800**

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	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.300	$ 0	$ 0	$ 298.300
SUBTOTALES:													**$ 298.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 298.300**

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	$ 12.500	$ 12.500	$ 0	$ 0	$ 12.500
SUBTOTALES:									**$ 12.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
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	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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 41922862	GARCIA GIRALDO MARIA DEL PILAR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.386.044				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.386.044	$ 381.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 381.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.386.044	$ 298.300	$ 0	$ 298.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.386.044	41922862	$ 12.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 692.600

Planilla Pagada

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, **cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.**		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.	x	
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 un (1) días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO

CC 41922862