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 30 | Mes 03 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MIRIAM GOMEZ CEBALLOS				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.038.108.274	DE	CAUCASIA ANTIOQUIA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3005055571		
E-MAIL PERSONAL	miriamgomezceballos@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	miriam.gomez@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	9155786504	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No **1388** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 62.633.655,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 5.965.110,00

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. DEPENDENCIA: DELEGADA_DE_TIERRAS PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	46825	CRP No.	194125
FECHA CDP	7/02/2025	FECHA CRP	24/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	MONTERÍA
DEPARTAMENTO	CÓRDOBA

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

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 26 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 6

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

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.965.110,00

PERIODO DE PAGO

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	623.100	NUEVA E.P.S.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	797.500	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	26.100	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 1.446.700 **PLANILLA DE PAGO No.** 7959734148 7964081497 7964188801

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 62.633.655,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 994.185,00	$ 994.185,00	$ 61.639.470,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.965.110,00	$ 6.959.295,00	$ 55.674.360,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	30	03	2025	02	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

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. PROYECTAR RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, TUTELAS, INCIDENTES DE DESACATO, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DEMÁS OFICIOS QUE SE RADICAN POR LOS DIFERENTES CANALES DE ATENCIÓN RELACIONADOS CON TEMAS DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD. 2. REALIZAR ESTUDIO DE TÍTULOS DE LOS PREDIOS QUE SE ENCUENTRAN EN OCUPACIÓN EN EL MARCO DEL PROCESO DE FORMALIZACIÓN QUE SE ADELANTA EN LOS DIFERENTES MUNICIPIOS DEL PAÍS ACORDE A LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LA SNR. 3. IMPULSAR Y HACER SEGUIMIENTO A TODOS LOS PROCESOS DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACIÓN QUE SE ADELANTEN EN EL MARCO DE LOS CONVENIOS SUSCRITOS CON LOS ENTES TERRITORIALES. 4. SOCIALIZAR CON LOS REGISTRADORES DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS, PERSONAL DE LAS ALCALDÍAS MUNICIPALES Y DEMÁS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS SOBRE EL PROCEDIMIENTO Y NORMATIVIDAD DEL PROCESO DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA. 5. UTILIZAR TODAS LAS HERRAMIENTAS Y PROGRAMAS QUE DEFINA LA SNR PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS. 6. PROYECTAR Y/O REVISAR LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE SE EXPIDEN EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD, PARA POSTERIOR ENVÍO A LOS ENTES TERRITORIALES. 7. REVISAR Y PROYECTAR LOS DOCUMENTOS EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL DEL GRUPO DE GESTIÓN REGISTRAL PARA EL SANEAMIENTO Y LA FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA. 8. REALIZAR EL CARGUE DE LOS CONTRATOS EN LA PLATAFORMA SECOP II DURANTE LA ETAPA CONTRACTUAL, CUANDO ASÍ SE REQUIERA. 9. CALIFICAR LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DERIVADOS DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO Y FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA ADELANTADOS POR LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS, ANT, LA SNR Y OTRAS ENTIDADES, Y DEMÁS DOCUMENTOS, CUANDO ASÍ SE REQUIERA. 10. ASISTIR Y PARTICIPAR EN LAS DIFERENTES REUNIONES, MESAS DE TRABAJO, TALLERES, CAPACITACIONES, SEMINARIOS, FOROS Y DEMÁS DONDE TENGA PARTICIPACIÓN O LAS QUE REQUIERA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE TIERRAS. 11. ACOMPAÑAR EN LAS JORNADAS DE ASESORÍA JURÍDICA QUE REALIZA LA SNR A LOS USUARIOS CON O SIN UNIDADES MÓVILES, A TRAVÉS DE LOS MECANISMOS O CANALES ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD PARA TAL FIN, CUANDO ASÍ SE REQUIERA. 12. MANTENER LA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN QUE SE MANEJE DURANTE Y DESPUÉS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 13. ENTREGAR A TIEMPO LOS INFORMES DE GESTIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CUANDO SE REQUIERA POR LA SUPERVISIÓN DEL MISMO. 14. ACOMPAÑAR AL GRUPO DE GESTIÓN REGISTRAL PARA EL SANEAMIENTO Y LA FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD EN OTRAS ACTIVIDADES DESIGNADAS POR LA COORDINADORA, CUANDO SE REQUIERA POR NECESIDAD DEL SERVICIO. 15. 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. 16. LAS DEMÁS QUE SE DESPRENDAN DE LA NATURALEZA DEL OBJETO CONTRATADO O QUE SE REQUIERAN PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A SOLICITUD DEL SUPERVISOR.	1. SE REALIZÓ COMISIÓN DE SERVICIOS EN LA ORIP DE CERETE DE 157 EXPEDIENTE PRODUCTO DE AMPLIACIÓN DE LA TRADICIÓN A SOLICITUD DE LA AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS. 2. SE REALIZO REUNIÓN CON MIEMBROS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SAN BERNARDO DEL VIENTO CON EL OBJETIVO DE INICIAR TRABAJOS DE FORMALIZACIÓN 3. SE REALIZO CALIFICACIÓN DE 60 RESOLUCIONES DE CESIÓN A TÍTULO GRATUITO DEL MUNICIPIO DE LOS CÓRDOBAS.

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 **MIRIAM GOMEZ CEBALLOS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.038.108.274** de **CAUCASIA ANTIOQUIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1388** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **194125** CDP No **46825**

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**

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

Para constancia se firma en **MONTERÍA** a los 30 días del mes de **MARZO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
MIRIAM GOMEZ CEBALLOS
Cedula de Ciudadania No
1.038.108.274 **de** CAUCASIA ANTIOQUIA

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) MIRIAM GOMEZ CEBALLOS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1038108274 expedida en Caucasia-Antioquia, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1388 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO Y MARZO de 2025.

Dependencia	**Delegada de Tierras**								
Perfil Contratista	**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								$ 275.000 $ 49.800 $ 298.300
	Valor Pensión								$ 352.000 $ 63.700 $ 381.800
	Valor ARL								$ 11.500 $ 2.100 $ 12.500
	Pensionado / anexar resolución								N/A
	Número de planilla								**7959734148** **7964081497** **7964188801**
	Periodo de la planilla								Febrero Marzo
	Fecha pago planilla								12 marzo de 2025 14 marzo de 2025 28 marzo de 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 treinta (30) días del mes de Marzo de 2025.

MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA
(Profesional Especializado Grado 19)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038108274
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRIAM GOMEZ CEBALLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	B/VILLA CIELOMZ36LT15	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7959734148**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1330170583

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 352.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 352.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 275.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 275.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 638.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 638.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038108274
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRIAM GOMEZ CEBALLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	B/VILLA CIELOMZ36LT15	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7964081497**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1334828453

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
X																

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 63.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 63.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 49.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 49.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 2.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 2.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 115.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 115.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1038108274
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MIRIAM GOMEZ CEBALLOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	B/VILLA CIELOMZ36LT15	TELÉFONO:	7900000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	002 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7964188801**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1367085130

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 381.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 381.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 298.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 298.300**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 692.600**
VALOR MORA:	**$ 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 30 días del mes de marzo de 2025.

Atentamente,

MIRIAM GOMEZ CEBALLOS
CC N° 1.083.108.274 exp. Caucasia-Antioquia.

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		
☐	ARL MIRIAM GOMEZ CEBALLOS.pdf	ARL MIRIAM GOMEZ CEBALLOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 194125 DT-SF1458 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.13882025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B -.pdf	Compromiso 194125 DT-SF1458 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.13882025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B -.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION MIRIAM GOMEZ CEBALLOS.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MIRIAM GOMEZ CEBALLOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	NUEVO FORMATO ACTA DE INICIO 2025.pdf	NUEVO FORMATO ACTA DE INICIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS FEBRERO.rar (Archivado)	EVIDENCIAS FEBRERO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 26 AL 28 FEBRERO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 26 AL 28 FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 MARZO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE 26 AL 28 FEBRERO.pdf	CUENTA DE 26 AL 28 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >