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 3 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.121.337.507	DE	VILLANUEVA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3173715061				
E-MAIL PERSONAL	SARABIAKATERIN@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	KATERIN.SARABIA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488438091610	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1385 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 39.408.075,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.753.150,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestacion recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero a titulo de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	46825	CRP No.	194725
FECHA CDP	7/02/2025	FECHA CRP	25/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

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

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 7

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: $ 3.753.150,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.753.150,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2025				
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

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)	368.300	NUEVA EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	471.500	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	15.600	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 855.400	PLANILLA DE PAGO No.	9482998220 - 9483425645

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 39.408.075,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 750.630,00	$ 750.630,00	$ 38.657.445,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.753.150,00	$ 4.503.780,00	$ 34.904.295,00
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		$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	03	2025	PAGO No.	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.Orientar y hacer seguimiento de las actividades que desarrollan los grupos de trabajo en las regiones señaladas por el supervisor del contrato, respecto a las tareas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria.	Se hace seguimiento con las tareas y actividades asignadas en la matriz de la regional caribe y así mismo en la matriz de seguimiento de los municipios a cargo con la dra. Lina Bedoya. Se sostuvo reunión con el Dr. Daniel Castro en la cual se tocaron temas relacionados en cómo se iba a trabajar durante el año. Se tuvo reunión de seguimiento de los municipios con la Dra. Lina. Ver anexo 1.1
2.Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana.	No se requirió durante el periodo
3.Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por otras entidades públicas y oficinas de registro de instrumentos públicos del país.	Se está realizando filtros de R1 y R2 de la base de datos catastral del municipio de Palmar de Varela. Ver anexo 3.1
4.Realizar visitas de caracterización de ocupantes, cuando se requiera en los municipios don de la SNR apoya el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad.	No se requirió durante el periodo
5.Revisar y validar las respuestas de los cruces de información realizados por FONVIVIENDA, con el fin de establecer el cumplimiento de los requisitos legales por parte de los ocupantes en el marco del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria.	No se requirió durante el periodo
6. Realizar consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades.	Se realizo búsqueda de índice de propietarios de algunos posibles beneficiarios de titulación del municipio de Baranoa. Ver anexo 6.1
7. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la conformación de expedientes.	No se requirió durante el periodo
8.Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble.	Se requirió al municipio de Santo Tomas la documentación necesaria para la firma del convenio interadministrativo. Ver anexo 8.1
9. Participar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera.	No se requirió durante el periodo
10.Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas.	Se tiene acceso al correo institucional, creación del respectivo usuario SIR, IRIS, VUR. Ver anexo 10.1
11.Adelantar la conformación de bases de datos de beneficiarios por municipio.	Se apoyo en la conformación de la base de datos del municipio de Baranoa. Ver anexo 11.1
12.Adelantar la calificación de los documentos sujetos a registro expedidos por las entidades territoriales y otras entidades, en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que apoya la SNR, cuando así se requiera.	Se presto apoyo en la calificación de 87 resoluciones correspondientes al municipio de Baranoa. Ver anexo 12.1
14.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.	No se requirió durante el periodo
15.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.	No se requirió durante el periodo
16.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.	Se cumple con la elaboración, presentación y envío al supervisor del presente informe. Informe de evidencias del periodo del 01 al 30 de marzo.
17.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	No se requirió durante el periodo

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 **KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.121.337.507** de **VILLANUEVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1385** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **194725** CDP No **46825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.753.150,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES SETECIENTOS CIENCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS**

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

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA
Cedula de Ciudadania No
1.121.337.507 **de** VILLANUEVA

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 la señora KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.121.337.507 de Villanueva, La guajira, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1385 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **febrero** y **marzo**.

Dependencia	**GRUPO DE FORMALIZACION – SDPRFT - SNR**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 180.600 $ 187.700
	Valor Pensión								$ 231.200 $ 240.300
	Valor ARL								$ 7.700 $ 7.900
	Pensionado / anexar resolución								-
	Número de planilla								**9482998220 9483425645**
	Periodo de la planilla								**FEBRERO de 2025 MARZO de 2025**
	Fecha pago planilla								**Marzo 10 de 2025 Marzo 26 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.

LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 19

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 1121337507		SARABIA CHINCHIA KATERIN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 no 19-49	VILLANUEVA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1326758387	9482998220	I	2025/03/04	2025/03/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$419,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,439,052	$230,300			$1,439,052	$179,900			$0	$0			$1,439,052	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,439,052	$230,300			$1,439,052	$179,900			$0	$0			$1,439,052	$7,600		$0	$0
Ciudad: VILLANUEVA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,439,052	$230,300			$1,439,052	$179,900			$0	$0			$1,439,052	$7,600		$0	$0
1	CC 1121337507	SARABIA KATERIN	25-14	30	$1,439,052	$230,300	EPS037	30	$1,439,052	$179,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,439,052	$7,600	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,439,052	$230,300			$1,439,052	$179,900			$0	$0			$1,439,052	$7,600		$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 1121337507		SARABIA CHINCHIA KATERIN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 no 19-49	VILLANUEVA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-02	2025-02	1326758387	9482998220	I	2025/03/04	2025/03/10	BANCO DAVIVIENDA	6	$419,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,300	$900	$0	$231,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$230,300	$900	$0	$231,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$100	$0	$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,600	$100	$0	$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,900	$700	$0	$180,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$179,900	$700	$0	$180,600
TOTAL				**1**	**$417,800**	**$1,700**	**$0**	**$419,500**

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 1121337507		SARABIA CHINCHIA KATERIN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 no 19-49	VILLANUEVA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1362478170	9483425645	I	2025/04/02	2025/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$435,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,501,260	$240,300			$1,501,260	$187,700			$0	$0			$1,501,260	$7,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,501,260	$240,300			$1,501,260	$187,700			$0	$0			$1,501,260	$7,900		$0	$0
Ciudad: VILLANUEVA Depto: LA GUAJIRA (1 Afiliados)					$1,501,260	$240,300			$1,501,260	$187,700			$0	$0			$1,501,260	$7,900		$0	$0
1	CC 1121337507	SARABIA KATERIN	25-14	30	$1,501,260	$240,300	EPS037	30	$1,501,260	$187,700		0	$0	$0	14-23	30	$1,501,260	$7,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,501,260	$240,300			$1,501,260	$187,700			$0	$0			$1,501,260	$7,900		$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 1121337507		SARABIA CHINCHIA KATERIN PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 11 no 19-49	VILLANUEVA-LA GUAJIRA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1362478170	9483425645	I	2025/04/02	2025/03/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$435,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$240,300	$0	$0	$240,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$240,300	$0	$0	$240,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,900	$0	$0	$7,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,900	$0	$0	$7,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$187,700	$0	$0	$187,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$187,700	$0	$0	$187,700
TOTAL				**1**	**$435,900**	**$0**	**$0**	**$435,900**

2025/03/26 11:58 AM

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,

Katerin Sarabia

KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA

CC. 1.121.337.507

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ARL KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA.pdf	ARL KATERIN PATRICIA SARABIA CHINCHIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 194725 DT-SF 1429 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1385_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A - ORIP BARRANQUILLA.pdf	Compromiso 194725 DT-SF 1429 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1385_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A - ORIP BARRANQUILLA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	DESIGNACION DE SUPERVISION KATERIN PATRICIA SARABIA.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION KATERIN PATRICIA SARABIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO 2025 - KATERIN SARABIA.pdf	ACTA DE INICIO 2025 - KATERIN SARABIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA CHINCHIA. pdf..pdf (Archivado)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA CHINCHIA. pdf..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA CHINCHIA..pdf (Archivado)	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA CHINCHIA..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL KATERIN SARABIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 25 AL 28 DE FEBRERO 2025 KATERIN SARABIA.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 25 AL 28 DE FEBRERO 2025 KATERIN SARABIA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DEL 25 AL 28 DE FEBRERO 2025 KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 25 AL 28 DE FEBRERO 2025 KATERIN SARABIA FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo