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 04 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,071,940,374	DE	SAN CAYETANO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3057057240		
E-MAIL PERSONAL	JORASAGO@HOTMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	JOSE.SALCEDO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550457400166106	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
169	DE	2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25,985,280.00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3,248,160.00

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: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GESTION DOCUMENTAL

CDP No.	25825	CRP No.	49525
FECHA CDP	3/1/2025	FECHA CRP	10/1/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTA D.C
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 09 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 10 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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: $ 3,248,160.00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3,248,160.00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2025				
AL	30	03	2025	03	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)	178000	SANITAS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	227800	COLFONDOS	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413,300 **PLANILLA DE PAGO No.** 9482536957/9484182189

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 25,985,280.00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2,273,712.00	$ 2,273,712.00	$ 23,711,568.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3,248,160.00	$ 5,521,872.00	$ 20,463,408.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3,248,160.00	$ 8,770,032.00	$ 17,215,248.00
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		$ -	$ -
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	03	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.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. 2.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Apoyar las actividades archivísticas para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales, de acuerdo con el ciclo vital del documento y aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4. Brindar apoyo para adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con los procedimientos archivísticos establecidos en la entidad. 5. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR. 6. Recibir y ubicar en la estantería correspondiente, las unidades documentales cajas referencia X-300, X-200 o X-100, como resultado de las Transferencias Documentales al Archivo Central de la Entidad. 7. Colaborar en la elaboración de los instructivos, protocolos, guías y demás documentos que se requieran, en cada una de las etapas del Archivo Central. 8. Apoyar en la elaboración y trámite de documentos, para el cumplimiento de las funciones administrativas del Grupo de Gestión Documental. 9. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad, sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 10.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y entregar las tareas asignadas. 11. Entregar los documentos que evidencien la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR. 12. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional. 13. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 14. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza de este.	1. Se comienza la ejecución del contrato con la presentación del informe correspondiente al mes de marzo de 2025. Este informe será revisado y avalado por la supervisión, siguiendo los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Se establece un plan de trabajo conjunto con la Coordinación de Gestión Documental, representada por varias personas clave, como Johanna Andrea Rodríguez Herrera, Carlos Andrés Muñoz Patiño, y Diana Alvarado. El objetivo es optimizar los procesos de gestión documental, mejorando la organización, conservación y disposición de los archivos, con un enfoque colaborativo y alineando responsabilidades para asegurar la mejora continua en la eficiencia del sistema archivístico. 3. Durante este mes se realizaron nueve transferencias en la bodega Celta relacionadas con diferentes ORIP. Además, se hizo un mapeo de los espacios para optimizar la distribución de las cajas, lo que mejoró la eficiencia operativa y la gestión de recursos en las bodegas. 4. Se brindó apoyo para verificar y controlar la calidad del traslado de documentos realizado por la empresa contratista P&Y Procesos y Servicios. Se revisaron los Formatos Únicos de Inventario Documental (FUID) y los rótulos de cajas y carpetas, encontrando inconsistencias. También se supervisó el control de inventarios en la ORIP San Juan del Cesar, gestionados por contratistas, y se validó el peso de las cajas para prevenir accidentes a largo plazo. 5. Se corrigió y actualizó el mapa topográfico de la Bodega Celta, ajustando las fórmulas por bandeja y actualizando los datos conforme se realicen traslados de las ORIP. 6. Durante este periodo se supervisó la ubicación de las transferencias realizadas para las ORIP de diferentes localidades (La Cruz, Barbacoas, Istmina, Cajamarca, Leticia, Mocoa, Orocué, Paz de Ariporo y Puerto Boyacá). 7. No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación en este periodo. 8. Se corrigieron 32 actas de transferencia correspondientes a varias ORIP de distintas ciudades. Estas actas incluyen transferencias realizadas a lo largo del año y están relacionadas con diversos procedimientos documentales. 9. No se realizaron actividades relacionadas con esta obligación en este periodo. 10. Se llevaron a cabo reuniones y mesas de trabajo para coordinar y planificar las actividades de transferencia e inventarios. Estas sesiones aseguraron que se siguieran los procedimientos y lineamientos establecidos para la gestión documental. 11. Toda la documentación fue entregada a los líderes o supervisores correspondientes, y también se subió al repositorio digital en SharePoint, garantizando la accesibilidad y organización de los documentos. 12. Se mantiene en reserva la documentación en proceso de organización. Esto incluye tareas de limpieza, identificación de documentos contaminados y su disposición final adecuada según se vayan completando los proyectos. 13. El profesional contratado se compromete a realizar las tareas personalmente, sin subcontratar ninguna de las labores, conforme a lo estipulado en el contrato y evidenciado en el informe. 14. Se llevarán a cabo todas las actividades y funciones delegadas por el supervisor dentro de los plazos establecidos. Estas tareas incluyen

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 **JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,071,940,374** de **SAN CAYETANO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **169** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **49525** CDP No **25825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3,248,160.00**

Valor en letras: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

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

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C** a los **04** días del mes de **ABRIL** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
COORDINADOR GESTION DOCUMENTAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ
Cedula de Ciudadania No
1,071,940,374 **de** SAN CAYETANO

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) Jose Ramon Salcedo Gomez, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. _1071940374_ de _San Cayetano_, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 169 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero y marzo.

Dependencia	**DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**Técnico Administrativo Tipo B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud					$ 178.000			
	Valor Pensión					$ 227.800			
	Valor ARL					$ 7.500			
	Pensionado / anexar resolución					N/A			
	Número de planilla					**9482536957 / 9484182189**			
	Periodo de la planilla					**FEBRERO / MARZO**			
	Fecha pago planilla					**25/03/2025 / 04/04/2025**			

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 _cuatro_ (04) días del mes de _abril_ de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA.
COORDINADORA GESTION DOCUMENTAL.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071940374		SALCEDO GOMEZ JOSE RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163D 3 A 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	1357875552	9482536957	I	2025/03/18	2025/03/25	NEQUI	7	$443,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$441,800**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$441,800**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$1,423,500**	**$227,800**			**$1,423,500**	**$178,000**			**$1,423,500**	**$28,500**			**$1,423,500**		**$7,500**		**$0**	**$0**		**$441,800**
1	CC 1071940374	SALCEDO JOSE																		23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	No	$441,800
Total	**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071940374		SALCEDO GOMEZ JOSE RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163D 3 A 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	1357875552	9482536957	I	2025/03/18	2025/03/25	NEQUI	7	$443,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$1,000	$0	$228,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$200	$0	$28,700
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$200	$0	$28,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$800	$0	$178,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$800	$0	$178,800
TOTAL				**1**	**$441,800**	**$2,100**	**$0**	**$443,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071940374		SALCEDO GOMEZ JOSE RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163D 3 A 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	1387516638	9484182189	I	2025/04/16	2025/04/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800
1	CC	1071940374	SALCEDO JOSE																	23100 1	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	No	$441,800
Total		**Afiliados(1)**																				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$441,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1071940374		SALCEDO GOMEZ JOSE RAMON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 163D 3 A 95	BOGOTA-BOGOTA D.E.	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	1387516638	9484182189	I	2025/04/16	2025/04/04	BANCO DAVIVIENDA	0	$441,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$441,800**	**$0**	**$0**	**$441,800**

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 _04_ días del mes de _Abril_ de 2025.

Atentamente,



NOMBRE Jose Ramon Salcedo Gomez
CC 1071940374

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		
☐	ACTA JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ.pdf	ACTA JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ.pdf	ARL JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso DAF.pdf	Compromiso DAF.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION JOSE RAMON SALCEDO GOMEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Datos guardados

☐	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL JOSE RAMON SALCEDO.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL JOSE RAMON SALCEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ENERO 2025 - JOSE RAMON SALCEDO.pdf	INFORME ENERO 2025 - JOSE RAMON SALCEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 10 AL 30 DE ENERO 2025 JOSE SALCEDO.zip	EVIDENCIA 10 AL 30 DE ENERO 2025 JOSE SALCEDO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 169 DE 2025 - JOSE SALCEDO.pdf	CUENTA DE COBRO ENERO CTO 169 DE 2025 - JOSE SALCEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - JOSE SALCEDO.pdf	INFORME PERIODO 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - JOSE SALCEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 1.zip	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 2.zip	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 3.zip	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 4.zip	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 4.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 5.7z	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 5.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 6.7z	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 6.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 7.7z	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 7.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 8.7z	EVIDENCIA 01 AL 28 DE FEBRERO 2025 JOSE SALCEDO - PARTE 8.7z	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 169 DE 2025 - JOSE SALCEDO..pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO CTO 169 DE 2025 - JOSE SALCEDO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO 1 AL 30 DE MARZO DE 2025 - JOSE RAMON SALCEDO.pdf	INFORME PERIODO 1 AL 30 DE MARZO DE 2025 - JOSE RAMON SALCEDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA 10 AL 30 DE ENERO 2025 JOSE SALCEDO.zip.zip (Archivado)	EVIDENCIA 10 AL 30 DE ENERO 2025 JOSE SALCEDO.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 1.zip	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 2.zip	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 3.zip	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 3.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 4.zip	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 4.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 5.zip	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 5.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 6.zip	EVIDENCIA 1 AL 30 MARZO PARTE 6.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

Borrar Cargar nuevo