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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION 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	DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	80.117.750	DE	BOGOTÁ		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0009101	CELULAR	3016096316		
E-MAIL PERSONAL	DANIELRINCONH@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	DANIEL.RINCONH@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	6100920450	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
164		2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 57.046.560,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 7.130.820,00

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: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

CDP No.	25825	CRP No.	63125
FECHA CDP	3/1/25	FECHA CRP	13/1/25

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 10 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTÁ

DEPARTAMENTO: BOGOTÁ

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 12 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 13 | Mes 01 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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: $ 7.130.820,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 7.130.820,00

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

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)	356.600	EPS SANITAS S.A.	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	456.400	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14.900	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 827.900	PLANILLA DE PAGO No.	7960295166 - 7965862859

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 57.046.560,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 4.278.492,00	$ 4.278.492,00	$ 52.768.068,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 11.409.312,00	$ 45.637.248,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 7.130.820,00	$ 18.540.132,00	$ 38.506.428,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		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 SUPERVISION 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.	**Evidencia Obligación No. 1:** -Informe de ejecución pago No. 2
2. Participar en la estructuración de los diferentes procesos de contratación encaminados a la intervención archivística y de conservación de series documentales producidas en la SNR.	**Evidencias Obligación No. 2:** --Solicitud de Prórroga Cto. 2063 de 2024. -Calendario del mes de marzo de 2025.
3. Apoyar en la estructuración, ejecución y control de las diferentes actividades y tareas que se deriven del Proyecto del Grupo de Gestión Documental denominado IN HOUSE.	N/A
4. Brindar apoyo en la supervisión de contratos, adelantando el seguimiento técnico a los componentes archivísticos para la intervención documental en Series Documentales producidas por la Superintendencia de Notariado y Registro.	**Evidencia Obligación No. 4:** -Calendario del mes de marzo de 2025.
5. Realizar el control y monitoreo a los procesos de control de calidad y entrega de los productos, en el marco de los proyectos y/o contratos de intervención y conservación de series documentales producidas en la SNR.	**Evidencia Obligación No. 5** -Plan de choque Cto. 2063 de 2024. -Acta de reunión seguimiento al plan de choque -Matriz de seguimiento avances y entregables Cto. 2063 de 2024. -Calendario del mes de marzo de 2025.
6. Verificar el cumplimiento de los Anexos Técnicos y los Acuerdos de Nivel de Servicio – ANS, en el marco de los proyectos y/o contratos de intervención y conservación de series documentales producidas en la SNR	**Evidencia Obligación No. 6:** -Notificación, Acta de Entrega y ANS Lote No. 1 (Digitalización, Indexación y Producto Terminado)
7. Realizar visitas de inspección y seguimiento, según las condiciones definidas en los Anexos Técnicos, a los depósitos y/o bodegas propuestas en el marco de los proyectos y/o contratos de intervención y conservación de series documentales producidas en la SNR.	**Evidencia Obligación No.7:** -Calendario del mes de marzo de 2025..
8. Asistir a las diferentes reuniones de seguimiento que desde la supervisión se programen, durante la ejecución de los proyectos y/o contratos de intervención y conservación de series documentales producidas en la SNR. participar y apoyar en la elaboración, actualización y/o estructuración de documentos técnicos del Proceso de Gestión Documental.	**Evidencia Obligación No. 8** -Calendario del mes de marzo de 2025. -Solicitud de Prórroga de Contrato 2063 de 2025 -Actas de reunión -Revisión de la Política de Gestión Documental
9. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza de este.	**Evidencia Obligación No. 9:** -Correos electrónicos. -Calendario del mes de marzo de 2025.

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 **DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **80.117.750** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **164** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **63125** CDP No **25825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 7.130.820,00**

Valor en letras: **SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS**

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

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
COORDINADORA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ
Cedula de Ciudadania No
80.117.750 **de** BOGOTÁ

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) DANIEL ANDRÉS RINCÓN HERNÁNDEZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 80.117.750 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 164 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Febrero y Marzo.

Dependencia	DAF- Grupo de Gestión Documental								
Perfil Contratista	Profesional Especializado Tipo C								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	03	2025		30	02	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 356.600 - $ 356.600
	Valor Pensión								$ 456.400 - $ 456.400
	Valor ARL								$ 14.900 - $ 14.900
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								7960295166 - 7965862859
	Periodo de la planilla								Febrero - Marzo
	Fecha pago planilla								2025/04/01 - 2025/04/01

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 al primer (01) día del mes de abril de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
JOHANNA ANDREA RODRÍGUEZ HERRERA
(Coordinadora Grupo de Gestión Documental)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80117750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 # 19 87	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960295166**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	19						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/04/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1377739434		

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 456.400	$ 5.500	$ 461.900
SUBTOTALES:										**$ 456.400**	**$ 5.500**	**$ 461.900**

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	$ 356.600	$ 0	$ 4.300	$ 0	$ 356.600	$ 4.300	$ 0	$ 360.900
SUBTOTALES:													**$ 356.600**	**$ 4.300**	**$ 0**	**$ 360.900**

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	$ 14.900	$ 14.900	$ 200	$ 0	$ 15.100
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 15.100**

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 80117750	RINCON HERNANDEZ DANIEL ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.254.119				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.852.328	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 456.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.852.328	$ 356.600	$ 0	$ 356.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.852.328	80117750	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 837.900

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	80117750
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA 77 # 19 87	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicio de apoyo a las empr
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7965862859**		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):		2025/04/01		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1377756617

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 456.400	$ 0	$ 456.400
SUBTOTALES:										**$ 456.400**	**$ 0**	**$ 456.400**

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	$ 356.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 356.600	$ 0	$ 0	$ 356.600
SUBTOTALES:													**$ 356.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 356.600**

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	$ 14.900	$ 14.900	$ 0	$ 0	$ 14.900
SUBTOTALES:									**$ 14.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.900**

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 80117750	RINCON HERNANDEZ DANIEL ANDRES	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.254.119				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.852.328	$ 456.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 456.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.852.328	$ 356.600	$ 0	$ 356.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.852.328	80117750	$ 14.900		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 827.900

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 al 01 día del mes de abril de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ

CC 80.117.750 de Bogotá

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 DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ.pdf	ACTA DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ.pdf	ARL DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 63125 DAF-GD2035 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 164_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C (1).pdf	Compromiso 63125 DAF-GD2035 - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 164_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	DESIGNACION DE SUPERVISION DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ (.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ (.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examen Medico Ocupacional.pdf	Examen Medico Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA_13 AL 30 ENERO_DANIEL RINCON.zip	EVIDENCIA_13 AL 30 ENERO_DANIEL RINCON.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DE 13 AL 31 ENERO 2025 - CTO 164 -2025 - DANIEL RINCON.pdf	INFORME PERIODO DE 13 AL 31 ENERO 2025 - CTO 164 -2025 - DANIEL RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME FEBRERO 2025 - DANIEL RINCON.pdf (Archivado)	INFORME FEBRERO 2025 - DANIEL RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - CTO 164_2025_DANIEL RINCON.pdf	INFORME PERIODO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - CTO 164_2025_DANIEL RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA_DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025_164_2025_DANIEL RINCON.zip	EVIDENCIA_DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025_164_2025_DANIEL RINCON.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 13 AL 31 DE ENERO DE 2025 - CTO 164_2025 DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ-2.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 13 AL 31 DE ENERO DE 2025 - CTO 164_2025 DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ-2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - CTO 164_2025 DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ-2 1.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 28 DE FEBRERO DE 2025 - CTO 164_2025 DANIEL ANDRES RINCON HERNANDEZ-2 1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORMEPERIODO DEL 1 AL 31 MARZO_2025_CTO 164_2025_DANIELRINCON.pdf	INFORMEPERIODO DEL 1 AL 31 MARZO_2025_CTO 164_2025_DANIELRINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA_PERIODO DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2025 - CTO 164_2025_DANIEL RINCON 2.zip	EVIDENCIA_PERIODO DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2025 - CTO 164_2025_DANIEL RINCON 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.