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: Día 01 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.075.672.004	DE	ZIPAQUIRA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008219	CELULAR	3202414055		
E-MAIL PERSONAL	christiansarmientoh@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	christian.sarmiento@supernotariado.gov.co				
BANCO	Davivienda	No DE CUENTA	550488416963194	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1260 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LA APLICACIÓN DE LAS POLITICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLLICOS A NIVEL NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA LINEA DE PRODUCCION ORIP DE ZIPAQUIRA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JANET AMEZQUITA LOZANO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	44925	CRP No.	165225
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	18/02/2025

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ZIPAQUIRA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 24 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 25 | Mes 02 | 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: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	03	2025				
AL	31	03	2025	01	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	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 9483898718

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 515.088,00	$ 515.088,00	$ 20.088.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.090.528,00	$ 17.512.992,00
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

	Dia	Mes	Año
DEL	01	03	2025
AL	31	03	2025

PAGO No. 01 — MARZO — 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
Alistamiento del documento: organizar los documentos de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el derecho 1250 de 1970 ; cpmo es , retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno,disponer de los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalizacio de acuerdo con el instructivo 3. Digitalizacion de documentos: primera fase: Tomar cada una de las carpetas por turno anterior en el SGD- IRIS. Segunda fase: buscar en el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formutario de calificacion o formulario de correccion i o nota devolutiva o mayor valor (segun sea el caso); por ultimo se debe buscar por el sistema SGD IRIS el turno asignadoen radicacion y adjuntar, realizar verificacion completa, 4 calidad de documento: el digitador debe berificar el turno del documento fisico contra el turno e imagenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginacion, 5: Realizar la indexacion: asociar un tipo documental a cada imagen; gravar el documento al 100%. 6. Tipificacion del documento: validar que el recibo de caja fisico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos basicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificacion de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7. Armado de documentos: organizar documentos como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificados, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el tramite interno, diligenciar el formato de prestamos y consultas . 8. Disposicion y armado del tramita registral: una vez realizada la segunda digitalizacion se ubica el documento generado por la ORIP. como respuesta ala solicitud: formulario de calificacion, nota devolutiva , formulario de correeccion y/o mayor valor este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicados en elarea dispuesta que permita su identificacion. Para los docuntos calificados o corregidos se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentacion y se separa la copia con destino a registro y la del usuario.; el paquete con destino aregistro se ubica en el archivo en el area fisica definida para armado e inventario. 9. Diligenciamiento de informes: Anexo numero 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestrutura tecnologica entreghada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato unico de inventario documental . FUID , formato Excel dando cumplimiento a la ley General de archivo.(Entrega del archivo a Excel y PDF) 10. Responder por la administracion y manejo de los bienes entregados para la ejecucion del contrato. 11. Mantener en plena reserva y confidencialidad de la informacion que reciba para el cumplimiento del contrato. 12. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del archivo General de la Nacion, las normas que lo modifiquen y demas normatividad vigente que rige la mteria. 13. Las dems que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.	Desde EL 01 hasta el 31 de marzo se comienza con organización, enumeración y foliación de archivos para FUID de turnos del 2024. Se organizan 19 cajas con su debido folio y fuid hecho. Tambien hice reemplazos en linea de poduccion y busqueda de documentos.

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.075.672.004** de **ZIPAQUIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1260** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **165225** CDP No **44925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	31	03	2025	01	MARZO

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JANET AMEZQUITA LOZANO
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO
Cedula de Ciudadania No
1.075.672.004 **de** ZIPAQUIRA

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 señor CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO identificado con Cedula de Ciudadanía No 1075672004 de ZIPAQUIRA en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 797 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO

Dependencia	**ORIP ZIPAQUIRÁ**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		25	**02**	**2025**		**28**	**10**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 29700
	Valor Pensión								$ 38000
	Valor ARL								$ 1300
	Pensionado / anexar resolución								x
	Número de planilla								9482934607
	Periodo de la planilla								**2025-02**
	Fecha pago planilla								**31/03/2025**

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

JANET AMEZQUITA LOZANO
REGISTRADOR DE II. PUBLICOS DE ZIPAQUIRA

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO identificado con Cedula de Ciudadanía No 1075672004 de ZIPAQUIRA en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 797 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MARZO.

Dependencia	**ORIP ZIPAQUIRÁ**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**31**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178000
	Valor Pensión								$ 227800
	Valor ARL								$ 7500
	Pensionado / anexar resolución								x
	Número de planilla								**9483898718**
	Periodo de la planilla								**2025-03**
	Fecha pago planilla								**01/04/2025**

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

JANET AMEZQUITA LOZANO
REGISTRADOR DE II. PUBLICOS DE ZIPAQUIRA

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 1075672004		SARMIENTO HIDALGO CHRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 4C - 24	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3202414055	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	1373941990	9482934607	I	2025/03/04	2025/03/31	BANCOLOMBIA	27	$70,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$1,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$1,300		$0	$0
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$1,300		$0	$0
1	CC 1075672004	SARMIENTO CHRISTIAN	230301	5	$237,250	$38,000	EPS005	5	$237,250	$29,700		0	$0	$0	14-23	5	$237,250	$1,300	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$237,250	$38,000			$237,250	$29,700			$0	$0			$237,250	$1,300		$0	$0

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 1075672004		SARMIENTO HIDALGO CHRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 4C - 24	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3202414055	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	1373941990	9482934607	I	2025/03/04	2025/03/31	BANCOLOMBIA	27	$70,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,000	$700	$0	$38,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$38,000	$700	$0	$38,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,300	$100	$0	$1,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$1,300	$100	$0	$1,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,700	$600	$0	$30,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$29,700	$600	$0	$30,300
TOTAL				1	$69,000	$1,400	$0	$70,400

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 1075672004		SARMIENTO HIDALGO CHRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 4C - 24	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3202414055	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	1378668987	9483898718	I	2025/04/02	2025/04/01	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1075672004	SARMIENTO CHRISTIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$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 1075672004		SARMIENTO HIDALGO CHRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 4C - 24	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3202414055	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	1378668987	9483898718	I	2025/04/02	2025/04/01	NEQUI	0	$413,300

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
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	$413,300	$0	$0	$413,300

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE ANO 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:

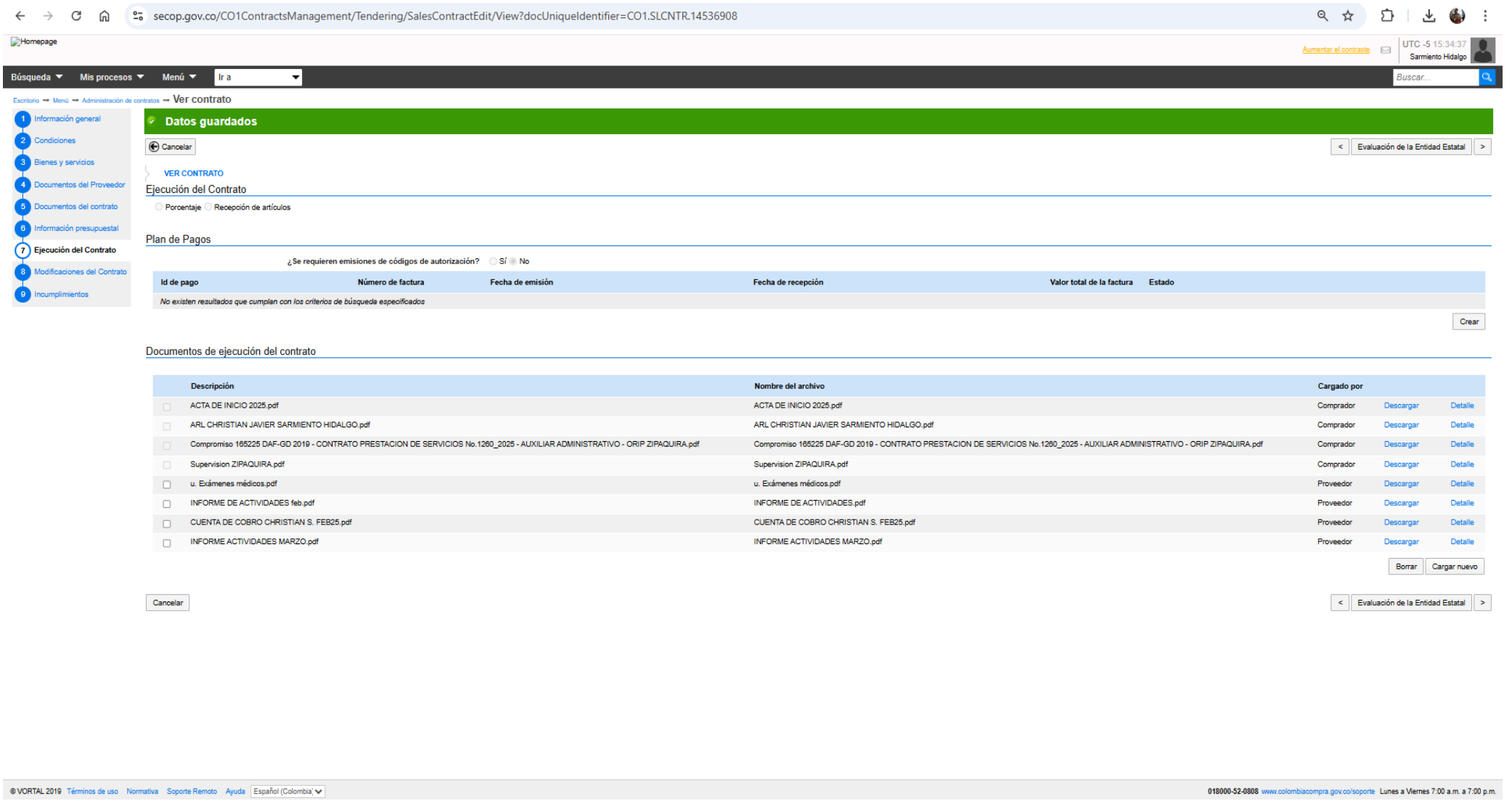
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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, **Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, **Adjuntar 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 01 días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO
CEDULA: 1075672004


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14536908
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 15:34:37
Sarmiento Hidalgo
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➞ Menú ➞ Administración de contratos ➞ Ver contrato
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 DE INICIO 2025.pdf
ACTA DE INICIO 2025.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
ARL CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO.pdf
ARL CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Compromiso 165225 DAF-GD 2019 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1260_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP ZIPAQUIRA.pdf
Compromiso 165225 DAF-GD 2019 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1260_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP ZIPAQUIRA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Supervision ZIPAQUIRA.pdf
Supervision ZIPAQUIRA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
u. Exámenes médicos.pdf
u. Exámenes médicos.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME DE ACTIVIDADES feb.pdf
INFORME DE ACTIVIDADES.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO CHRISTIAN S. FEB25.pdf
CUENTA DE COBRO CHRISTIAN S. FEB25.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf
INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© 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.