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 03 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JUANA MARÍA PÉREZ PÉREZ		
CEDULA DE CIUDADANIA No.	24.191.747	DE	SOGAMOSO
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3115195159
E-MAIL PERSONAL	JUANA82PEREZ@GAMIL.COM		
E-MAIL INSTITUCIONAL	JUANA.PEREZ@SUPERNOTARIADO		
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24062479338

C.A. X C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1252 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

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

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LUIS ALBERTO LEON MEJIA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR - ORIP SOGAMOSO

CDP No. 44825 CRP No. 172025

FECHA CDP 31/01/2025 FECHA CRP 20/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOGAMOSO

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 02 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 03 | 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
DEL	01	05	2025
AL	30	05	2025

PAGO No. 03 No DÍAS 30 100%

MES A COBRAR: MAYO MAYO

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	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SICIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 4604748298

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	$ 2.403.744,00	$ 2.403.744,00	$ 18.199.776,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.979.184,00	$ 15.624.336,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.554.624,00	$ 13.048.896,00
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	05	2025	PAGO No.	MAYO
	AL	30	05	2025	03	MAYO

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. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	Se desempeñaron las siguientes actividades Conectar previo inicio de cada periodo mensual con coordinación del grupo de gestión documental, el cronograma de actividades a desarrollar. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecida por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento de la entidad. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventario para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. Participar, de ser requerido, en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de gestión documental, y colaborar con las tareas asignadas. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la norma técnica de la gestión pública NTC GP1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el plan estratégico Institucional de la Entidad.

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 **JUANA MARÍA PÉREZ PÉREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **24.191.747** de **SOGAMOSO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1252** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **172025** CDP No **44825**

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	05	2025		MAYO
	AL	30	05	2025	03	MAYO

Para constancia se firma en **SOGAMOSO** a los **03** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS ALBERTO LEON MEJIA
REGISTRADOR - ORIP SOGAMOSO

CONTRATISTA

Firma Contratista
JUANA MARÍA PÉREZ PÉREZ
Cedula de Ciudadania No
24.191.747 **de** SOGAMOSO

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	24191747
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			JUANA MARIA PEREZ PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CL 2 BIS 23 - 33	TELÉFONO:	4655465
TIPO APORTANTE:	03INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y fiscalizadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	460474298		TIPO DE PLANILLA:		1INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2025/05/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9952716160

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	23030 LPORVENIR	1	$ 227,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,900	$ 0	$ 227,900
SUBTOTALES:										$ 227,900	$ 0	$ 227,900

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
EPS041	NUEVA EPS CM	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES:													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

Planilla Pagada

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	$ 7,500	$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500
SUBTOTALES:									$ 7,500	$ 0	$ 0	$ 7,500

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	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	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	ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 24191747	PEREZ PEREZ JUANA MARIA	03DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500			NO																	230301-PORVENIR	30	1,423,500	$ 227,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,900	EPS CM	30	1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1,423,500	24191747	$ 7,500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413,300

Planilla Pagada

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

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 JUANA MARIA PEREZ PEREZ.pdf	ARL JUANA MARIA PEREZ PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 172025 DAF-GD 2008 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1252_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOGAMOSO.pdf	Compromiso 172025 DAF-GD 2008 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1252_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOGAMOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1252-2025 DESIGNACION JUANA MARIA PEREZ PEREZ -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	1252-2025 DESIGNACION JUANA MARIA PEREZ PEREZ -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO JUANA PEREZ.pdf	ACTA DE INICIO JUANA PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado EXamen Medico.pdf	Certificado EXamen Medico.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUANA PEREZ MARZO DE 2025.pdf	CUENTA JUANA PEREZ MARZO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS ABRIL.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - ABRIL DE 2025.pdf	CUENTA JUANA MARIA PEREZ PEREZ - ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS MAYO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) JUANA MARIA PEREZ PEREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 24191747 de San Luis de Palenque, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1252 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Mayo.

Dependencia	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**Auxiliar Administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**05**	**2025**		**31**	**05**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**4604748298**	
	Periodo de la planilla							**05- 2025**	
	Fecha pago planilla							**19 de Mayo 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 tres (03) días del mes de Junio de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Dr. Luis Alberto León Mejía
(Registrador Seccional Sogamoso)

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, **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 el **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 03 días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

NOMBRE Juan Mario Pérez

CC 24191747