

 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 Mes Año 03 07 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO	
CONTRATISTA	CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE
CEDULA DE CIUDADANIA No.	16.636.487 DE CALI
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910 CELULAR 316-8750059
E-MAIL PERSONAL	calichega@hotmail.com
E-MAIL INSTITUCIONAL	carlos.giraldo@supernotariado.gov.co
BANCO	BANCOLOMBIA No DE CUENTA 83661983402 C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 28.523.280,00
No 534 DE Año 2025	HONORARIOS MENSUALES	\$ 7.130.820,00
OBJETO DEL CONTRATO 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: REGIONAL PACÍFICO Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C		
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	ALVARO LOZANO LOPERA	
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR REGIONAL PACIFICO	

CDP No.	31925	CRP No.	83225	FECHA APROBACIÓN POLIZA
FECHA CDP	16/01/2025	FECHA CRP	22/01/2025	Día Mes Año 22 01 2025
LUGAR DE EJECUCION				
CIUDAD	CALI			
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año 23 01 2025	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año 22 05 2025		
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		MESES DIAS 4 0		

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año 23 5 2025	ADICION Y/O PRORROGA No.	CDP No. 31925 CRP No. 83225
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año 22 7 2025	MESES DIAS 2	VALOR \$ 14.261.640,00

VALOR A COBRAR	\$ 7.130.820,00		ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
VALOR TOTAL # DE DIAS	\$ 7.130.820,00	No de factura	
PERIODO DE PAGO	DEL 01 06 2025 AL 30 06 2025	MES A COBRAR	
		PAGO No. 06 No DÍAS 30 100% JUNIO JUNIO	

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1



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)	375100	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	0	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	15700	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 390.800	PLANILLA DE PAGO No.	9487856288

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 42.784.920,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.901.552,00	\$ 1.901.552,00	\$ 40.883.368,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 9.032.372,00	\$ 33.752.548,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 16.163.192,00	\$ 26.621.728,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 23.294.012,00	\$ 19.490.908,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 30.424.832,00	\$ 12.360.088,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 7.130.820,00	\$ 37.555.652,00	\$ 5.229.268,00
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		\$ -	\$ -

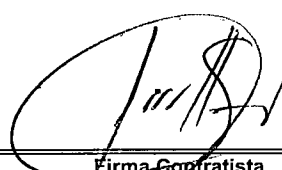
PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	JUNIO
	AL	01	06	2025		JUNIO
		30	06	2025	06	

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 2

 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 CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE identificado (a) con cedula de ciudadanía No 16.636.487 de CALI cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No 534 de 2025 conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles. del CRP No. 83225 CDP No 31925															
Se autoriza el pago por la suma de : \$ 7.130.820,00 Valor en letras: SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE.															
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;"> PERIODO DE PAGO DEL <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>01</td><td>06</td><td>2025</td></tr></table> AL <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>30</td><td>06</td><td>2025</td></tr></table> </td> <td style="width: 20%; text-align: center;"> PAGO No. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>06</td></tr></table> </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>JUNIO</td></tr><tr><td>JUNIO</td></tr></table> </td> </tr> </table> Para constancia se firma en CALI a los 03 días del mes de JULIO de 2025	PERIODO DE PAGO DEL <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>01</td><td>06</td><td>2025</td></tr></table> AL <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>30</td><td>06</td><td>2025</td></tr></table>	Día	Mes	Año	01	06	2025	30	06	2025	PAGO No. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>06</td></tr></table>	06	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>JUNIO</td></tr><tr><td>JUNIO</td></tr></table>	JUNIO	JUNIO
PERIODO DE PAGO DEL <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td>Año</td></tr><tr><td>01</td><td>06</td><td>2025</td></tr></table> AL <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>30</td><td>06</td><td>2025</td></tr></table>	Día	Mes	Año	01	06	2025	30	06	2025	PAGO No. <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>06</td></tr></table>	06	<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>JUNIO</td></tr><tr><td>JUNIO</td></tr></table>	JUNIO	JUNIO	
Día	Mes	Año													
01	06	2025													
30	06	2025													
06															
JUNIO															
JUNIO															
SUPERVISOR															
 Firma Supervisor ALVARO LOZANO LOPERA DIRECTOR REGIONAL PACIFICO															
CONTRATISTA															
 Firma Contratista CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE Cedula de Ciudadania No 16.636.487 de CALI															

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 4

**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. Apoyar en el seguimiento a la elaboración del requerimiento en el cual se identifica la necesidad de los bienes y servicios a satisfacer por parte de la entidad. 2. Realizar el trámite de consolidación de información y construcción de los requerimientos técnicos para los procesos de contratación que adelante la Regional Pacífico. 3. Proyectar los documentos del proceso de contratación en las etapas precontractual, contractual y poscontractuales. 4. Brindar soporte en la elaboración de los documentos pre contractuales, contractuales y pos contractuales que le sean requeridos. 5. Ejercer el rol estructurador y/o evaluador de los procesos de contratación que lleven a cabo la Regional Pacífico. 6. Crear el proceso de contratación en la plataforma del SECOP H y publicar oportunamente la información del proceso contractual, en concordancia con la normatividad vigente. 7. Apoyar en la evaluación en los diferentes procesos de selección en que hace parte como equipo estructurador y en los que se le requiera y responder las observaciones que se presenten al informe de evaluación consolidado, dentro del proceso de contratación asignado. 8. Apoyar en la supervisión de contratos a cargo de la regional Pacífico. 9. Presentar los informes que le solicite el (la) supervisor (a). 10. Mantener actualizada la información tanto física y magnéticas del proceso precontractual y poscontractual en el SEPCOI de la Dirección Regional Pacífico. 11. Atender las demás solicitudes que realice el Director Regional, relacionadas con el objeto del contrato. 12. Realizar seguimiento a los contratos que se encuentre en proceso en la Dirección Regional Pacífico. 13. Verificar los requisitos establecidos en los pliegos que son remitidos por el supervisor para aprobación de la ordenación del pago. 14. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.	EL CONTRATISTA DESDE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025 REALIZO EN LA REGIONAL PACIFICO, LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REFERENTES A SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y SERAN RELACIONADAS EN FORMATO DE EVIDENCIAS SUBIDAS AL SECOP PUNTO 7. Brinde apoyo jurídico del 01 al 30 de junio de 2025, en el área jurídica, en lo que respecta a la Publicación y respuesta a observaciones, del proceso CMINC 04-2025 Regional Pacífico, Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Motobombas de la ORIP Cali, para lo cual desarrollo las siguientes actividades a) Estructurar el proceso de contratación en la plataforma del SECOP II y publicar oportunamente la información del proceso contractual, en concordancia con la normatividad vigente. b) Proyectar los documentos del proceso de contratación en las etapas precontractual, contractual y pos contractuales. c) Apoyar en el trámite de consolidación de información y del requerimiento técnico para los procesos de contratación a su cargo. d) Apoyar en el seguimiento a la elaboración del requerimiento en el cual se identifica la necesidad de los bienes y servicios a satisfacer por parte de la entidad. e) Apoyar en la evaluación en los diferentes procesos de selección en que hace parte como equipo estructurador y en los que se le requiera y responder las observaciones que se presenten al informe de evaluación consolidado, dentro del proceso de contratación asignado. EN LO QUE RESPECTA AL PAGO DE PENSION, SE ANEXA CERTIFICACION DE DEVOLUCION DE SALDOS DE SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

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	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) **CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 16.636.487 de Cali, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.534 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JUNIO.

Dependencia	REGIONAL PACIFICO									
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	06	2025		30	06	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$375.100			
	Valor Pensión						\$ 0			
	Valor ARL						\$ 15.700			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						9487856288			
	Periodo de la planilla						JUNIO 2025			
	Fecha pago planilla						01 JULIO 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 julio de 2025.


ALVARO LOZANO LOPERA
 Director Regional Pacifico

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 16636487		GRADO ARROYAVE CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 2 n 76 55	CALI-VALLE	6602334	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		Valor
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-06	2025-06	25/04/500	9487856288	I	2025/07/18	2025/07/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$390,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES-MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$15,700	\$0	\$0	\$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$375,100	\$0	\$0	\$375,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$375,100	\$0	\$0	\$375,100
TOTAL				1	\$390,800	\$0	\$0	\$390,800

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 16636487		GIRALDO ARROYAVE CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	av 2 n 76 55	CALI-VALLE	6602334	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Tipo	Fecha	Pago				
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2025-06		25104500	9487856288	2025/07/18	2025/07/01	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$390,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																														
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	bae	tdp	tap	vop	cor	vst	sin	lse	lma	vac	avp	vct	lri	vlp																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											</



539/

Bogotá D.C. 11 de febrero 2021,

4288000000186175

Señor

CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE

calichega@hotmail.com

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.

SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL

CC: 16636487

T.N. N.A.

COR-BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que a su cuenta de ahorro individual ingresó un valor de \$232,253,363 correspondiente al pago de un bono pensional o aportes realizados a Colpensiones, los cuales se encontraban pendientes.

Como beneficiario de una devolución de saldos El pago será abonado máximo al día siguiente de la entrega de esta comunicación a la cuenta bancaria reportada por usted del banco Bancolombia S.A..

Recuerde que la obligación de cotizar en pensiones obligatorias cesa a partir del momento en que usted recibe el beneficio de la Devolución de Saldos¹.

Queremos manifestarle nuestro agradecimiento por habernos confiado la administración de sus aportes.

Nuestro propósito es estar siempre a su lado, por eso Trabajamos día a día de forma incansable para construir un mejor porvenir para todos^{2 3 4}

Si tiene la necesidad de acudir a nuestras oficinas o las sucursales aliadas, tenga presente tomar siempre las medidas de autocuidado⁵.

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO

Dirección de Pensionados y Pagos

LRR / S.B.P.

C.C. EXP. DV 425105

1 Artículo 17 de la Ley 100 de 1993. La obligación de cotizar cesa al momento en que el afiliado reúna los requisitos para acceder a la pensión mínima de vejez, o cuando el afiliado se pensione por invalidez o anticipadamente.

2 No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en Porvenir no tienen costo. Si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 7434441 Ext. 77777 en Bogotá o ingresando a www.porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.

³Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: <https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet>

⁴Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita

⁵**Cir. Ext. 017 de 2020:** Absténgase de acudir a nuestras oficinas y sucursales si presenta algún síntoma asociado al COVID-19; si asiste, cumpla las normas de movilidad y circulación como pico y cédula, use siempre tapabocas, manteniendo el distanciamiento físico y lavando permanentemente sus manos

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A.
Carrera de Mercaderes 911/912 y 110

**LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y
CESANTIAS PORVENIR S.A.**

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE, identificado(a) con Documento No, 16,636,487, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Feb.11/21	DEVOLUCION SALDOS	\$232,253,363.00
Ene.07/21	DEVOLUCION SALDOS	\$29,757,180.00

Así las cosas el(la) Señor(a) CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 21 días del mes de Junio de 2024.

Cordialmente,



Gerente de Clientes

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

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 los \$6.000.000 mensuales.

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

Atentamente,



CARLOS ALBERTO GIRALDO ARROYAVE
CC.16.636.487

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14810685594



(415)7707212489984(8020) 0000014810685594

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 6 6 3 6 4 8 7

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Cali

14. Buzón electrónico

5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 6 6 3 6 4 8 7

27. Fecha expedición

1 9 7 8 0 8 1 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

GIRALDO

32. Segundo apellido

ARROYAVE

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Valle del Cauca

7 6

40. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

41. Dirección principal

AV 6 30 42

42. Correo electrónico

calichega@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 6 8 2 2 9 4

45. Teléfono 2

3 1 6 8 7 5 0 0 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 0 1 2 0

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 02 - 04 / 09 : 37: 49

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GIRALDO ARROYAVE CARLOS ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE