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 03 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	IVÁN DARÍO ROJAS BUITRAGO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	80 195 019	DE	BOGOTÁ		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007490	CELULAR	3176350104		
E-MAIL PERSONAL	ivandariorojas@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	ivan.rojas@supernotariado.gov.co				
BANCO	COLPATRIA	No DE CUENTA	9232057615	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No		Año
921	DE	2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 86 298 975.00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8 218 950.00

OBJETO DEL CONTRATO: ElCONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomíatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado,losserviciosy/oactividadesenunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	40825	CRP No.	140525
FECHA CDP	24/01/2025	FECHA CRP	11/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 11 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 12 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

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: $ 8 218 950.00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8 218 950.00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	05	2025	PAGO No.	No DÍAS		MAYO
AL	30	05	2025	04	30	100%	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

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)	411000	EPS SANITAS S.A.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	526100	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 954 300 **PLANILLA DE PAGO No.** 86778691

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 86 298 975.00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 5 205 335.00	$ 5 205 335.00	$ 81 093 640.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8 218 950.00	$ 13 424 285.00	$ 72 874 690.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 8 218 950.00	$ 21 643 235.00	$ 64 655 740.00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 8 218 950.00	$ 29 862 185.00	$ 56 436 790.00
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	04	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. Organizar la información de los predios formalizados en los diferentes años con el objeto de crear e Sistema de información geográfica del grupo de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 2. Planificar y organizar las visitas a campo de los profesionales catastrales – topográficos del grupo d saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, de conformidad con las solicitudes hechas por los coordinadores de región. 3. Dar los lineamientos y capacitar a los profesionales catastrales – topográficos del grupo de saneamiento formalización de la propiedad inmobiliaria, de conformidad con la normativa legal vigente, de la elaboración de los planos topográficos y redacción de linderos. 4. Verificar el cumplimiento de las labores asignadas a los profesionales catastrales – topográficos del grup de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, en cuanto a la elaboración de los planos topográficos y redacción de linderos. 5. Orientar en la elaboración de insumos cartográficos generados por entidades territoriales y demá convenios suscritos, de tal manera que cumplan los requisitos exigidos por los gestores catastrales o el IGAC. 6. Elaborar planos prediales a partir de información suministrada por entidades territoriales, de predios apto para el programa de formalización, acorde a los requerimientos técnicos de la resolución conjunta de IGAC N° 1101 SNR N°11344 de 2020 o la que la adicione, modifique o reglamente. 7. Realizar visitas de campo para efectuar verificaciones prediales, de aquellos polígonos aptos para programa de formalización. 8. Elaborar los conceptos técnicos que sean requeridos por el grupo de formalización, acorde a lo lineamientos establecidos. 9. Entregar los planos y/o salidas gráficas y la redacción de linderos en un tiempo no superior a diez (10) día calendario contados a partir de que se termine la comisión de servicios al municipio correspondiente o en aquellos casos, en que no se requiera desplazamiento al municipio, el plazo empezará a contar desde que se recibió la solicitud. No obstante, este plazo podrá ampliarse hasta los quince (15) días calendario siempre y cuando se justifique al supervisor los motivos por los cuales no se puede cumplir con el plazo inicial. 10. Realizar acompañamiento al equipo jurídico del grupo de formalización, en la revisión y verificación de lo procedimientos de diagnóstico y ejecución de los procesos. 11. Participar en las diferentes reuniones propuestas por la Superintendencia Delegada para la Protección Restitución y Formalización de Tierras, así como efectuar las diferentes capacitaciones sobre el programa de formalización, en apoyo con entidades territoriales y demás convenios suscritos. 12. Socializar con los profesionales en topografía de los diferentes entes territoriales, en cuanto al suministr de la información requerida para el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad. 13. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de l ejecución del contrato. 14. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de l Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 15. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuent los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes. 16. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuad desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	1. Comisión de terreno a los municipios de La Gloria, Tamalameque e el Cesar, corregimientos de La Mata, Zapatosa y Antequera del 12 al 30 de mayo 2. Apoyo en la investigación geográfica de folios en el municipio d Cajamarca, con objeto de determinar predios restantes (segregaciones de vias y predios de propiedad de la iglesia) 3. Elaboración y envío de 18 planos con sus respectivas redacciones d linderos del municipio de El Guacamayo (segregados de un predio fiscal) https://mega.nz/folder/2pgygZYZ#JRheq_4Dk9IQHWS4u2ZOBg 4. Preparación de la información para la comisión al departamento de cesar 5. Soporte técnico referente a información entregada el año 2024 de municipio de Toluviejo

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 **IVÁN DARÍO ROJAS BUITRAGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **80 195 019** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **921** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **140525** CDP No **40825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8 218 950.00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	05	2025	**PAGO No.**	MAYO
	AL	30	05	2025	**04**	MAYO

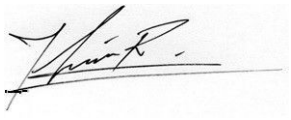
Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **03** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
IVÁN DARÍO ROJAS BUITRAGO
Cedula de Ciudadania No
80 195 019 **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) IVÁN DARIO ROJAS BUITRAGO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 80195019 de BOGOTÁ , en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 921 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de mayo de 2025.

Dependencia	Grupo de formalización								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	05	2025		30	05	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$411.000=
	Valor Pensión								$526.100=
	Valor ARL								$17.200=
	Pensionado / anexar resolución								N/A
	Número de planilla								86778691
	Periodo de la planilla								Mayo de 2025
	Fecha pago planilla								30-05-2025

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 3 días del mes de junio de 2025.

MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
Profesional Especializado grado 19
Coordinadora grupo de formalización

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO**, identificada con **CC** número **80195019**, aportó por **IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO** identificado(a) con **CC** número **80195019** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-5 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	59															0		30	$3,287,600	0.12500	$411,000	$0	$0	Mayo - 2025	86778691	30/05/2025	No
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$3,287,600	0.16000	$526,100	$0	$0	Mayo - 2025	86778691	30/05/2025	No
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$3,287,600	0.00522	$17,200	$0	$0	Mayo - 2025	86778691	30/05/2025	No

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **June** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

icontec ISO 9001 CO-SC5852-16
icontec ISO / IEC 27001 CO-SI006-1

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80195019	IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO	calle 182 # 3 -09	6705829	ivandariorojas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86778691	$954.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	411.000	0		0		0	0	0	0	411.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	526.100	0	0	0	0	0	0		526.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	411.000	411.000
Pensión	1	526.100	526.100
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	954.300	954.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80195019	IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO		calle 182 # 3 -09	6705829	ivandariorojas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	30/05/2025	86778691	$954.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80195019	ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO	59	0			N																	25-14	3.287.600	526.100	0	0	0	0	EPS005	3.287.600	411.000	14-23	3.287.600	1	17.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

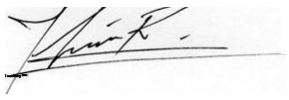
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 3 días del mes de Junio de 2025

Atentamente,



IVÁN DARIO ROJAS BUITRAGO

CC 80.195.019

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1141524006

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 52905379

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 69 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código D U A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROJAS	SÁNCHEZ

Nombre(s)

MARÍA PAZ

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes JUN Día 05	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA-BOGOTA-DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	12155044-3

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: GÁNCHEZ ARANGO MARYURI

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1032360899 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80195019 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 80195019 de BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes JUN Día 18	MARIA INES PANTOJA PONCE Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	MARIA INES PANTOJA PONCE Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS TOMO N 23 FOLIO N 249

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRO CIVIL
El presente registro es fotocopia auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento.
Válido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de Maryuri Sanchez
Bogotá - 24 JUN 2013
MARIA INES PANTOJA P.
Notaria 69

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

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					

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
	Compromiso 140525 DT-SF 1425 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.921_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Compromiso 140525 DT-SF 1425 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.921_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Comprador	Descargar
	ARL IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO .pdf	ARL IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO .pdf	Comprador	Descargar
	DESIGNACION DE SUPERVISION IVAN DARIO ROJAS.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION IVAN DARIO ROJAS.pdf	Comprador	Descargar
	acta_ctto_921_2025.pdf	acta_ctto_921_2025.pdf	Comprador	Descargar
☐	EVIDENCIAS_PERIODO_12_AL_28_DE_FEBRERO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_12_AL_28_DE_FEBRERO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
☐	EXAMEN_MEDICO_OCUPACIONAL	t_EXAMEN_PRE-OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025_ivan_rojas_ctto_921.pdf	CUENTA DE COBRO 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025_ivan_rojas_ctto_921 (2).pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MARZO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MARZO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO DE 2025_IVAN_ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_ABRIL_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_ABRIL_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar
☐	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MAYO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MAYO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar

Borrar Ca

Cancelar

< Evaluación de la Entidad