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 04 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	HENRY MOSQUERA PALACIOS				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	11.808.365	DE	QUIBDO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0003900	CELULAR	3146948624		
E-MAIL PERSONAL	HENRYCAPURINGA@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	HENRY.MOSQUERA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	BANCO AGRARIO	No DE CUENTA	433750041713	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 524 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: YONY MOSQUERA MENDOZA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP QUIBDO

CDP No.	29725	CRP No.	76825
FECHA CDP	9/01/2025	FECHA CRP	20/01/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: QUIBDO

DEPARTAMENTO: CHOCO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 21 | 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: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	06	2025			JUNIO
AL	30	06	2025	06	30 100%	JUNIO

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)	178000	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	ADMINISTARDORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 4606948391

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	$ 858.480,00	$ 858.480,00	$ 19.745.040,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.433.920,00	$ 17.169.600,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.009.360,00	$ 14.594.160,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.584.800,00	$ 12.018.720,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.160.240,00	$ 9.443.280,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.735.680,00	$ 6.867.840,00
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		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2025		JUNIO
	AL	30	06	2025	06	JUNIO

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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 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. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	1, Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE ENVIGADO con matricula inmobiliaria 180-35107 2. Notifique al JUZGADO PRIMERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE MEDELLIN con matricula inmobiliaria 180-18833 3. Notifique al JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE CHIGORODO con matricula inmobiliaria 180-44605 4. Notifique al JUZGADO PRIMERO DE FAMILIA DEL CIRCUITO DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-1911 5.Notifique al JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLIN con matricula inmobiliaria 180-144789 6. Notifique al JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE MEDELLIN con matricula inmobiliaria 180-28778 7. Notifique al JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-46576 8.Notifique al JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE CALI con matricula inmobiliaria 180-5018 9. Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MEDELLIN con matricula inmobiliaria 180-27571 10. Notifique al JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-4547 11. Notifique al JUZGADO VEINTITRES CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN con matricula inmobiliaria 180-19389 12. Notifique a la ALCALDIA MUNICIPAL DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-28567 13. Notifique al JUZGADO TREINTA CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA con matricula inmobiliaria 180-19389 14. Notifique al JUZGADO TREINTA CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA con matricula inmobiliaria 180-23062 15. Notifique A LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA con matricula inmobiliaria 180-2564 16. Notifique al JUZGADO CIVIL LABORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-23062 17. Notifique al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-6183 18. Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-39711, 19. Notifique al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-11533. 20. Notifique al JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-45575. 21. Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO con matricula inmobiliaria 180-33969 22. Notifique al JUZGADO PROMISCUO DEL CIRCUITO DE RIOSUCIO con matricula inmobiliaria 180-26104 23. Notifique al JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BELLO con matricula inmobiliaria 180-39523

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 **HENRY MOSQUERA PALACIOS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **11.808.365** de **QUIBDO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **524** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No **76825** CDP No **29725**

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	06	2025		JUNIO
	AL	30	06	2025	06	JUNIO

Para constancia se firma en **QUIBDO** a los **04** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
YONY MOSQUERA MENDOZA
REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP QUIBDO

CONTRATISTA

-

Henry Mosquera P.

Firma Contratista
HENRY MOSQUERA PALACIOS
Cedula de Ciudadania No
11.808.365 **de** QUIBDO

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	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 señor **HENRY MOSQUERA PALACIOS**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **11.808.365** de **Quibdó** en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **524** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JUNIO**.

Dependencia	**ORIP QUIBDO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**06**	**2025**		**30**	**06**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178.00
	Valor Pensión								$ 227.800
	Valor ARL								$ 7.500
	Pensionado / anexar resolución								-
	Número de planilla								**4606948391**
	Periodo de la planilla								**Junio**
	Fecha pago planilla								**4 de 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 cuatro (4) días del mes de Julio de 2025.

Lo anterior, de conformidad con la verificación realizada en el portal del operador **SOI**, de la cual se adjunta evidencia.

YONY MOSQUERA MENDOZA
Registrador Principal
ORIP QUIBDO

¿Qué vas a consultar hoy?

Aquí puedes explorar las planillas disponibles para pago, revisar tus comprobantes de pago y acceder a certificados por cotizante. Elige la opción que necesitas:

Los campos marcados con * son obligatorios para garantizar la información esencial

Datos del aportante:

Tipo de documento *

Cédula de ciudadanía

No. de documento *

11808365

Planillas disponibles para pago

Soportes de pago

Certificados por cotizante

Esta opción te permite generar los soportes de pago de tus planillas, creadas a través de nuestros canales de asesoría ó el portal transaccional, pagadas en puntos presenciales ó a través de PSE.

No. de planilla *

4606948391

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

No Cotizo ARL

Buscar

Tus resultados:

No. Planilla	Tipo planilla	Valor pagado	Estado	Forma de presentación	Periodo liquidado	Enviar comprobante de pago	Soporte de pago
4606948391	I	$413,300	PAGADA	ÚNICO	2025-06		

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	11808365
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			HENRY MOSQUERA PALACIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDIO SAN JUAN	DEPARTAMENTO:	CHOCO
DIRECCIÓN:	B/PALMERAS	TELÉFONO:	6725596
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4806948391	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/07/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9903214692

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227,800	$ 0	$ 227,800
SUBTOTALES										$ 227,800	$ 0	$ 227,800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000
SUBTOTALES													$ 178,000	$ 0	$ 0	$ 178,000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	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

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETIRADA TRIBUTARIA	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD								ARP								PARAFISCALES									
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 11808365	MOSQUERA PALACIOS HENRY	INDEPENDIENTE CON CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1,423,500				NO															25-14 COLPENSIONES	30	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227,800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,423,500	$ 178,000	$ 0	$ 178,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,423,500	$ 11808365	$ 7,500	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413,300

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, **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 04 días del mes de Julio 2025

Atentamente,

Henry Mosquera P.

HENRY MOSQUERA PALACIOS
11.808.365

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? ○ Si ◉ No

Identificación 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 cto 524-2025.pdf	acta de inicio cto 524-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL HENRY MOSQUERA PALACIOS.pdf	ARL HENRY MOSQUERA PALACIOS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 76825 DTR-LP388.pdf	Compromiso 76825 DTR-LP388.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	2. DESIGNACION DE SUPERVISION HENRY MOSQUERA.pdf	2. DESIGNACION DE SUPERVISION HENRY MOSQUERA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	salud ocupacional.pdf	salud ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 21 AL 30 DE ENERO DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 21 AL 30 DE ENERO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 21 AL 30 DE ENERO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 21 AL 30 DE ENERO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro del periodo del 01 al 28 de febrero de 2025.pdf	Cuenta de cobro del periodo del 01 al 28 de febrero de 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 21 AL 30 DE MAYO DE 2025.zip (Archivado)	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 21 AL 30 DE MAYO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >