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 02 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARISOL ZABALA ORREGO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	32.104.561	DE	ANTIOQUIA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3127130584		
E-MAIL PERSONAL	marzabala24@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	marisol.zabala@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488426410103	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No **1150** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EICONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomíatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado,losserviciosyoactividadesenunciadas 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: LINA MARIA BOTERO CADAVID

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA ORIP SANTA FE DE ANTIOQUIA

CDP No.	44325	CRP No.	166025
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	19/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Dia 18 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SANTA FE DE ANTIOQUIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Dia 18 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Dia 19 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No. | CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Dia | 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	06	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	06	2025	05	30	100%	JUNIO

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

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	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLFONDOS	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 1066039957

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	$ 1.030.176,00	$ 1.030.176,00	$ 19.573.344,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.605.616,00	$ 16.997.904,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.181.056,00	$ 14.422.464,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.756.496,00	$ 11.847.024,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.331.936,00	$ 9.271.584,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	06	2025		JUNIO
	AL	30	06	2025	05	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
1.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentalos lineamientosestablecidosporlaDirecciónAdministrativay Financiera.2.ContactaralGrupodeGestiónDocumental,unavezsuscritoelcontrato,atravésdelcorreoelectrónicosoporte.documental@supernotariado.gov.co,conelpropósitodeelaborarelplandetrabajo,quedefinirálasmetasespecificasyelcronogramaacumplirdurantelaejecucióndelcontrato,enconcordanciaconloslineamientosyprioridades de la entidad.3.Organizarladocumentaciónasignadadeacuerdoconlosprocesosdegestónarchivisticaestablecidosporlaentidad,incluyendolosprocesosdeclasificación,depuración y foliación de los documentos.4.ElaborarlaHojadeControlydiligenciarelFormatoÚnicodeInventarioDocumental(FUID)correspondienteacadacarpetaycaja,asegurandoelcumplimientodeloslineamientos técnicos establecidos por la enlidad.5.Realizaradecuadamenteelprocesoderotulacióndelascajasycarpetas,garantizandoquelaidentificaciónseaclaraycumplaconlasnormasestablecidasporlaentidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.6.Cumplirconlaentregadiariadeuna(1)cajadearchivo(ReferenciaX-300)completamenteorganizada,adelantándoletodoslosprocesostécnicosdegestiòndocumental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la enlidad.7.Garantizarlacalidadycompletitudencadaprocesotécnicode GestiónDocumental,cumpliendoconlosestándaresexigidosporlaentidadyasegurandoelcumplimiento de los plazos eslablecidos.8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9.Atendertodoslosrequerimientososolicitudesformuladosporel GrupodeGestiónDocumental,garantizandosucumplimientoenlostiemposycondicionesestablecidos 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,elcontratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor ,teniendo encuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	• LEGAJAR Y FOLIAR DOCUMENTOS CONTENTIVOS DE BOLETINES DIARIOS DE TESORERIA DE LA ORIP. • ELABORACIÓN Y ARCHIVO DE TABLAS DE RETENCIÓN • REALIZACIÓN DE ROTULOS, CARPETAS Y CAJAS CONTENTIVOS DE BOLETINES DIARIOS DE TESORERIA PARA SU POSTERIOR ARCHIVO. • ALIMENTACIÓN DIGITAL DE HOJAS DE RUTA DE LA ORIP • APOYO EN FASE DE DIGITALIZACIÓN DE CARPETAS DE LA OFICINA • FILTRACIÓN Y ORGANIZACIÓN DE ACTOS. POR, TUTELAS Y DEMAS FOLIOS DE MATRICULA INMOBILIARIA DE LA ORIP • ASISTIR. PLATAFORMA DOCU A LOS COMPAÑEROS DE LA ORIP Y REVISIÓN CONSTANTEMENTE DE LA MISMA • REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO A TAQUILLA EN PROCESOS DE RADICACIÓN Y LIQUEDACIÓN • SE DEJA CONSTANCIA DE LA ASISTENCIA A LA CAPACITACIÓN MENSUAL DE GESTION DOCUMENTAL DADA EL DIA 26 DE JUNIO DE 2025

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MARISOL ZABALA ORREGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **32.104.561** de **ANTIOQUIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1150** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **166025** CDP No **44325**

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**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	06	2025	PAGO No.	JUNIO
	AL	30	06	2025	05	JUNIO

Para constancia se firma en **SANTA FE DE ANTIOQUIA** a los **02** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LINA MARIA BOTERO CADAVID
REGISTRADORA ORIP SANTA FE DE ANTIOQUIA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARISOL ZABALA ORREGO
Cedula de Ciudadania No
32.104.561 **de** ANTIOQUIA

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 (la) señor(a) MARISOL ZABALA ORREGO identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 32104561 de Antioquia en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1150 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Mayo y Junino de 2025

Dependencia	**Dirección administrativa y Financiera – DAF _ GD**								
Perfil Contratista	**Auxiliar administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**06**	**2025**		**30**	**06**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**1072163994 1072701617**	
	Periodo de la planilla							**Mayo - Junio de 2025**	
	Fecha pago planilla							**14/05/2025 10/06/2025**	

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 02 días del mes de Julio de 2025.

LINA MARIA BOTERO CADAVID
REGISTRADORA ORIP SANTA
FE DE ANTIOQUIA

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-15, 04:06:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072163994

Periodo Cotización: mayo de 2025 **Periodo Servicio:** mayo de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810780637

PAGADO 14/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL ZABALA ORREGO		
Documento	CC32104561	**Dirección**	CL 13A #6 - 108 BARRIO LA MAQUEDA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3127130584
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SANTA FE DE ANTIOQUIA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32104561	MARISOL ZABALA ORREGO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-06-10, 02:20:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1072701617

Periodo Cotización: junio de 2025 **Periodo Servicio:** junio de 2025 **Referencia pago (PIN):** 8810780637

PAGADO 10/06/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARISOL ZABALA ORREGO		
Documento	CC32104561	**Dirección**	CL 13A #6 - 108 BARRIO LA MAQUEDA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3127130584
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SANTA FE DE ANTIOQUIA	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 32104561	MARISOL ZABALA ORREGO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.423.500	$ 227.800	(EPS010) EPS SURA	$ 1.423.500	$ 178.000	0,522	$ 1.423.500	$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 1.423.500	$ 0	$ 227.800	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 articulo 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 superer los **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de Julio de 2025

Atentamente,

MARISOL ZABALA ORREGO

CC 32104561

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Acta de inicio contrato 1150-2025 contratista Marisol Zabala.pdf	Acta de inicio contrato 1150-2025 contratista Marisol Zabala.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 166025 DAF-GD1854 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.11502025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SANTAFE DE ANTIOQUIA..pdf	Compromiso 166025 DAF-GD1854 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.11502025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SANTAFE DE ANTIOQUIA..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	APROBACION POLIZA.pdf	APROBACION POLIZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MARISOL ZABALA ORREGO.pdf	ARL MARISOL ZABALA ORREGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	OFICIO DE SUPERVISION MARISOL ZABALA ORREGO.pdf	OFICIO DE SUPERVISION MARISOL ZABALA ORREGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO Marisol Zabala.pdf	EXAMEN MEDICO Marisol Zabala.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES FEBRERO 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS MES FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES MARZO 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS MES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO MARISOL ZABALA 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES FEBRERO MARISOL ZABALA 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 19 AL 28 MES FEBRERO 2025 - copia.zip	EVIDENCIAS DEL 19 AL 28 MES FEBRERO 2025 - copia.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 19 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 19 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 MES MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 MES MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 MES MARZO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 MES MARZO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 MES ABRIL 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 MES ABRIL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 MES ABRIL DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 MES ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 MES MAYO DE 2025.rar (Archivado)	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 MES MAYO DE 2025.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 MES MAYO DE 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 MES MAYO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 MES MAYO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 MES MAYO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 MES JUNIO DE 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 MES JUNIO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >