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 01 | Mes 08 | 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	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	53692317641	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

ADICION Y/O PRORROGA No.:

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

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	07	2025			JULIO
AL	30	07	2025	07	30 (100%)	JULIO

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.	4611500773

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	$ 2.575.440,00	$ 16.311.120,00	$ 4.292.400,00
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	07	2025		JULIO
	AL	30	07	2025	07	JULIO

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 QUIBDO con el turno 2025-180-6-822 2. 2. Notifique al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDO con el turno 2025-180-6-1083 3.Notifique al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDO con el turno 2025-180-6-1045 4. . Notifique al JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO con el turno 2025-180-6-1122 5.Notifique al TRIBUNAL SUPERIOR DE QUIBDO con el Turno 2025-180-6-659 6. Notifique al TRIBUNAL SUPERIOR DE QUIBDO con los Turnos 2025-180-6-1209, 2025-180-6-1210 7.Notifique al JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE QUIBDO con el Turno 2025-180-6-1223 8.Notifique al JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO con el Turno 2025-180-6-1213 9.Notifique al JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO con el Turno 2025-180-6-1179. 10.10. Realice entrega a los usuarios de documentos inscriptos y devueltos 2025-180-6-995 2025-180-6-1101 2025-180-6-1035 2025-180-6-1025 2025-180-6-1007 2025-180-6-1114 2025-180-6-922 2025-180-3-1104 2025-180-6-1125 2025-180-6-1005 2025-180-6-1127 2025-180-6-1154 2025-180-6-1064 2025-180-6-1108 2025-180-6-1139 2025-180-6-220 2025-180-6-1024 2025-180-6-1141 2025-180-6-1087 2025-180-6-1101 2025-180-6-1134 2025-180-6-1057 2025-180-6-1112 2025-180-6-1159 2025-180-6-1050 2025-180-6-1098 2025-180-6-1115 2025-180-6-1060 2025-180-6-1026 2025-180-6-1129 2025-180-6-1112 2025-180-6-1068 2025-180-6-1111 2024-180-6-1119 2025-180-6-1174 2025-180-6-1223 2025-180-6-1056 2025-180-6-1180 2025-180-6-1218 2025-180-6-1055 2025-180-6-1136 2025-180-6-1183 2025-180-6-1054 2025-180-6-1177 2025-180-6-1191 2025-180-6-1070 2025-180-6-1145 2025-180-6-1146 2025-180-6-1046 2025-180-6-1140 2025-180-6-1194 2025-180-6-1088 2025-180-6-1227 2025-180-6-1212 2025-180-6-1092 2025-180-6-1126 2024-180-6-1671 2025-180-6-1043 2025-180-6-1199 2025-180-6-1130 2025-180-6-1069 2025-180-6-1193 2025-180-6-1080 2025-180-6-1072 2025-180-6-1190 2025-180-6-1170 2025-180-6-1051 2025-180-6-1169 2025-180-6-1153 2025-180-6-1012 2025-180-6-1151 2025-180-6-1173 2025-180-6-1071 2025-180-6-1042 2025-180-6-1172 2025-180-6-1096 2025-180-6-1221 2025-180-6-1086 2025-180-6-1103 2025-180-6-1270 2025-180-6-987 2025-180-6-107 2025-180-6-1164 2025-180-6-1176 2025-180-6-1079 2025-180-6-1220 2025-180-6-1132 2025-180-6-1067 2025-180-6-1248 2025-180-6-1211 2025-180-6-1107 2025-180-6-1213 2025-180-6-1214 2025-180-6-1113 2025-180-6-700 2025-180-6-1235 2025-180-6-1089 2025-180-6-1195 2025-180-6-1207 2025-180-6-1100 2025-180-6-1035 2025-180-6-1175 2025-180-6-1187 2025-180-6-1172 2025-180-6-1215 2025-180-6-1155 2025-180-6-1232 2025-180-6-1161 2025-180-3-55 2025-180-6-1162 2025-180-6-1271 2025-180-6-1163

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	07	2025		JULIO
	AL	30	07	2025	07	JULIO

Para constancia se firma en **QUIBDO** a los **01** días del mes de **AGOSTO** 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

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 **JULIO**.

Dependencia	**ORIP QUIBDO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**07**	**2025**		**30**	**07**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.00	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución							-	
	Número de planilla							**4611500773**	
	Periodo de la planilla							**Julio**	
	Fecha pago planilla							**1 de Agosto 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 (01) días del mes de Agosto 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 *

4611500773

Administradora de riesgos *

14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

☐ 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
4611500773	I	$413,300	PAGADA	ÚNICO	2025-07		



Regresa al home

Powered By Lucasian Labs S.A.S

© Copyrights ACH Colombia ACH COLOMBIA S.A.

Líneas de Atención al cliente: Planilla electrónica Bogotá: 380 8880 - Medellín: 204 0180 - Resto del País: 01 8000 11 0764

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			4611500773	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/08/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9993496999

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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO 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		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500	
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500	

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD							ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 11808365	MOSQUERA PALACIOS HENRY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN 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														

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, 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 01 días del mes de Agosto 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

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
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >