| 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 31 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | YENI XIOMARA JAIMES VERA | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.094.270.174 | DE | PAMPLONA | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0006910 | CELULAR | 3168504584 | | |
| E-MAIL PERSONAL | XIOMARA_2611@HOTMAIL.COM | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | YENI.JAIMES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 83460151743 | C.A. X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL: No 1411 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.912.370,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.656.930,00

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.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA

CARGO DEL SUPERVISOR: Registradora Principal - ORIP CUCUTA

CDP No. 49825 | CRP No. 174825

FECHA CDP 11/02/2025 | FECHA CRP 20/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CUCUTA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 21 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | 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: $ 4.656.930,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.656.930,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2025 | PAGO No. 06 | No DÍAS 30 | 100% | JULIO |
| AL | 30 | 07 | 2025 | | | | 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

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 234000 | NUEVA EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 199600 | PORVENIR | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 9800 | POSITIVA | 0.522% |

TOTAL A PAGAR $ 540.800 PLANILLA DE PAGO No. 7976182051

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 41.912.370,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.552.310,00 | $ 1.552.310,00 | $ 40.360.060,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 6.209.240,00 | $ 35.703.130,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 10.866.170,00 | $ 31.046.200,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 15.523.100,00 | $ 26.389.270,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 20.180.030,00 | $ 21.732.340,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 24.836.960,00 | $ 17.075.410,00 |
| 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 | 07 | 2025 | | JULIO |
| AL | 30 | 07 | 2025 | 06 | 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 |
|---|---|
| 1. Responder las peticiones o solicitudes asignadas en especial aquellas que versen sobre temas de protección, restitución y formalización de tierras.<br>2. Realizar la búsqueda y envío de la documentación que reposan en la oficina de registro de instrumentos públicos en la que presta sus servicios, cuando sean requeridos por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en el marco de sus actividades misionales.<br>3. Realizar seguimiento a los oficios que se presenten desde la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, con destino a los Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en los estudios traditicios inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento.<br>4. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras.<br>5. Participar en la realización de los diagnósticos registrales en caso de ser requerido para tales fines.<br>6. Realizar el proceso de calificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la ley 1579 de 2012 de 20 documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, diariamente, en especial aquellos relacionados con protección, restitución y formalización de tierras. De darse el caso, de no ser posible la asignación de ese número de documentos al contratista, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que le sean asignados.<br>7. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad.<br>8. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción, cumpliendo con lo estipulado en la ley 1579 de 2012.<br>9. Proyectar los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias y demás documentos cuando sea requerido.<br>10. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias.<br>11. Realizar la orientación jurídica requerida en la oficina de registros en la que presta sus servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas para ello, especialmente en aquellos temas que versen sobre procesos de protección, restitución y formalización de tierras.<br>12. Adelantar las respectivas actuaciones administrativas cuando le sea requerido.<br>13. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos. | 1. Responder las peticiones o solicitudes asignadas en especial aquellas que versen sobre temas de protección, restitución y formalización de tierras. 2. Realizar la búsqueda y envío de la documentación que reposan en la oficina de registro de instrumentos públicos en la que presta sus servicios, cuando sean requeridos por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en el marco de sus actividades misionales. Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en los estudios traditicios inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento.<br>3. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras.<br>4. Realizar el proceso de calificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la ley 1579 de 2012 de 20 documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, diariamente, en especial aquellos relacionados con protección, restitución y formalización de tierras.<br>5. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad.<br>6. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. 7. Proyectar los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias y demás documentos cuando sea requerido. 8. Realizar la orientación jurídica requerida en la oficina de registros en la que presta sus servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas para ello, especialmente en aquellos temas que versen sobre procesos de protección, restitución y formalización de tierras.<br>9. Adelantar las respectivas actuaciones administrativas cuando le sea requerido.<br>10. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos |

**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 **YENI XIOMARA JAIMES VERA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.094.270.174** de **PAMPLONA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1411** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **174825** CDP No **49825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.656.930,00**

**Valor en letras:** **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SES MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 07 | 2025 | | JULIO |
| | AL | 30 | 07 | 2025 | 06 | JULIO |

Para constancia se firma en **CUCUTA** a los **31** días del mes de **JULIO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA
Registradora Principal - ORIP CUCUTA

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
YENI XIOMARA JAIMES VERA
**Cedula de Ciudadania No**
1.094.270.174 **de** PAMPLONA



**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

# CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que YENI XIOMARA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1094270174, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) YENI XIOMARA JAIMES VERA con documento CC 1094270174, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7976182051 | Tipo de Planilla | I-INDEPENDIENTES |
| Periodo Cotizado Otros | JULIO/2025 | Periodo Cotización Salud | JULIO/2025 |
| Fecha Pago | 2025/07/31 | Número de Autorización | 1665640159 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | 30 | Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | Normal | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS037 - NUEVA E.P.S |
| Días | 30 | Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE |
| Días | 30 | Tarifa | 0,522 % |
| Clase de Riesgo | 1 | | |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

| 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) YENI XIOMARA JAIMES VERA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.094.270.174 de PAMPLONA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1411 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JULIO.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DELEGADA DE TIERRAS – DT_APT** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **07** | **2025** | | **30** | **07** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 234.000 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 299.600 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 9.800 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **7976182051** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **JULIO** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **31/07/2025** | |

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 al 31 día del mes de julio de 2025.

**MARTHA ELIANA PEREZ TORRENEGRA**
**Registradora Principal - ORIP CUCUTA**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1094270174 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENI XIOMARA JAIMES VERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 AN OE 41 CEIBA II | TELÉFONO: | 5965689 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7976182051** | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: julio | | |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2025 | SALUD: | AÑO: 2025 | | |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/07/31 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1665640159 | | |

## NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 299.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 299.600** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 234.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 234.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 9.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 543.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 543.400** |

Planilla Pagada

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1094270174 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YENI XIOMARA JAIMES VERA |
| CIUDAD/MUNICIPIO. | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CALLE 4 AN OE 41 CEIBA II | TELÉFONO: | 5965889 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | 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: | | 7976182051 | 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); | | 2025/07/31 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1665640159 |

### 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 |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 299,600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 299,600 | $ 0 | $ 299,600 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 299,600** | **$ 0** | **$ 299,600** |

### 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 | $ 234,000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 234,000 | $ 0 | $ 0 | $ 234,000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 234,000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 234,000** |

### 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 | $ 9,800 | $ 9,800 | $ 0 | $ 0 | $ 9,800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9,800** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 9,800** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| 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 | 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 1094270174 | JAIMES VERA YENI XIOMARA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1,872,000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1,872,000 | $ 299,600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 299,600 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1,872,000 | $ 234,000 | $ 0 | $ 234,000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1,872,000 | 109427017 | $ 9,800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 543,400**

## 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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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 al 31 día del mes de julio de 2025.

Atentamente,

YENI XIOMARA JAIMES VERA

CC 1.094.270.174

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 - XIOMARA JAIMES.pdf | ACTA DE INICIO - XIOMARA JAIMES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 174825 DT-APT1522 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.14112025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B - ORIP CUCUTA..pdf | Compromiso 174825 DT-APT1522 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.14112025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B - ORIP CUCUTA..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL YENI XIOMARA JAIMES VERA.pdf | ARL YENI XIOMARA JAIMES VERA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Poliza 1411-2025.pdf | Poliza 1411-2025.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Designacion de supervision YENI XIOMARA JAIMES VERA.pdf | Designacion de supervision YENI XIOMARA JAIMES VERA.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | u. Examen médico ocupacional.pdf | u. Examen médico ocupacional.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf (Archivado) | EVIDENCIAS FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS MARZO 2025.pdf (Archivado) | EVIDENCIAS MARZO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 21 AL 28 FEBRERO 2025.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 21 AL 28 FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 21 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO 21 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MARZO 2025.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MARZO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | cuenta de cobro 1 al 31 de marzo 2025.pdf | cuenta de cobro 1 al 31 de marzo 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 1 al 30 DE ABRIL 2025.pdf | CUENTA DE COBRO 1 al 30 DE ABRIL 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2025.pdf | EVIDENCIA PERIODO 01 AL 30 DE MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 1 AL 30 DE MAYO 2025.pdf | CUENTA DE COBRO 1 AL 30 DE MAYO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 1-30 DE JUNIO DE 2025 (1).pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO 1-30 DE JUNIO DE 2025 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS 1 AL 30 DE JULIO 2025.pdf | EVIDENCIAS 1 AL 30 DE JULIO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo