 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 Mes Año 01 09 2025
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO		
CONTRATISTA	MARIA CLARA LOPEZ BLANDON	
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.000.409.382	DE SANTA BARBARA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR 3004206247
E-MAIL PERSONAL	MARIACLARALOPEZB@GMAIL.COM	
E-MAIL INSTITUCIONAL	MARIA.BLANDON@SUPERNOTARIADO.GOV.CO	
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA 40077811445 C.A. X C.C.
CONTRATO ACTUAL No 1149 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	MARTHA LUCIA RAMIREZ CUERVO	
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADORA	
CDP No.	44325	CRP No. 175425
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP 20/02/2025
LUGAR DE EJECUCION		FECHA APROBACIÓN POLIZA
CIUDAD	SANTA BARBARA	Día Mes Año 27 02 2025
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año 05 03 2025	Día Mes Año 04 11 2025
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		MESES DIAS 8
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año	ADICION Y/O PRORROGA 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	MES A COBRAR
PERIODO DE PAGO	DEL 01 08 2025 AL 30 08 2025	PAGO No. No DIAS 06 30 100% AGOSTO AGOSTO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



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)	178.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	34.700	POSITVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 440.500	PLANILLA DE PAGO No.	7979348155

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	\$ 2.232.048,00	\$ 2.232.048,00	\$ 18.371.472,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 4.807.488,00	\$ 15.796.032,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.441,00	\$ 7.382.929,00	\$ 13.220.591,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.441,00	\$ 9.958.370,00	\$ 10.645.150,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.441,00	\$ 12.533.811,00	\$ 8.069.709,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.441,00	\$ 15.109.252,00	\$ 5.494.268,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	AGOSTO
	AL	01	08	2025		06
		30	08	2025		



**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**

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>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.</p> <p>10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.</p> <p>11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.</p> <p>13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.</p>	<p>1. Presenté el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro según los lineamiento establecidos</p> <p>2. Organicé la documentación asignada de acuerdo a los procesos de gestión establecidos por la entidad.</p> <p>3. Cada proceso con las diferentes carpetas y cajas está diligenciado en el formato unico de inventario documental</p> <p>4. Las cajas y carpetas intervenidas hasta la fecha están siendo rotuladas según las normas y formatos establecidas a la vigencia, esto para facilitar la localización y conservación de los documentos.</p> <p>5. Cumpí con la entrega de 30 carpetas diarias de matriculas inmobiliarias, que equivalen a 1 caja de archivo.</p> <p>6. Cumpí con la organización documental del mes de julio, foliando y rotulando las carpetas.</p> <p>7. Garantice 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.</p> <p>8. Asistí a las capacitaciones y sensibilizaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato y las ofrecidas por parte de la supervisora.</p> <p>9. Atendí todos los requerimientos y solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad.</p> <p>9. Reporté oportunamente las novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados</p> <p>10. Cuidé, protegí y guardé la reserva de los documentos manipulados</p> <p>11. Presté de manera personal los servicios profesionales</p> <p>12. A solicitud de mi supervisora me encargué del scanner y la organización de las carpetas consultadas en el transcurso de los días.</p>

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

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 3



**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 **MARIA CLARA LOPEZ BLANDON** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.000.409.382** de **SANTA BARBARA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1149** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **175425** 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	08	2025	PAGO No.
	AL	30	08	2025	06
					AGOSTO
					AGOSTO

Para constancia se firma en **SANTA BARBARA** a los **01** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RAMIREZ CUERVO
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA CLARA LOPEZ BLANDON
Cedula de Ciudadania No
1.000.409.382 de SANTA BARBARA

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 4

 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 la señora MARIA CLARA LOPEZ BLANDON, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1000.409.382 de Santa Bárbara, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1149 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Agosto.

Dependencia	Dirección administrativa y financiera									
Perfil Contratista	Auxiliar administrativo									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	08	2025		30	08	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud							\$178.000		
	Valor Pensión							\$227.800		
	Valor ARL							\$34.700		
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla							7979348155		
	Período de la planilla							AGOSTO		
	Fecha pago planilla							14/08/2025		

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 01 días del mes de AGOSTO de 2025.


**FIRMA DEL SUPERVISOR
REGISTRADORA**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1000409382	NÚMERO PLANILLA:	7979348155	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	MARIA CLARA LOPEZ BLANDON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 49E #83A-196	TELÉFONO:	5058003	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1700329588
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/14		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES			
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES	
230201	230201- PROTECCION	1	\$ 227.800	EMPLEADOR \$ 0	COTIZANTE \$ 0	SOLIDARIDAD \$ 0	SUBSISTENCIA \$ 0	COTIZACIÓN \$ 0	FSP \$ 0	APORTES \$ 227.800	MORA \$ 0	DESCUENTO \$ 0	VALOR PAGADO \$ 227.800		
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800		

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:												\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				
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	\$ 34.700	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700
SUBTOTALES:									\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 34.700

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	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	CCF	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 1000409382	LOPEZ BLANDON MARIA CLARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 100040938	\$ 34.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 440.500


DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1000409382
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MARIA CLARA LOPEZ BLANDON	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 49E #83A-196	TELÉFONO: 5058003
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7979348155	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1700329588

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			
8002297390	230201	230201- PROTECCION		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:				1	\$ 227.800
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:				1	\$ 178.000
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 34.700
SUBTOTAL:				1	\$ 34.700

VALOR SIN MORA:	\$ 440.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 440.500

 Superintendencia de Notariado y Registro <small>www.supernotariado.gov.co</small>	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

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 01 días del mes de AGOSTO de 2025.

Atentamente,

Maria Clara López B.
MARIA CLARA LOPEZ BLANDON

CC 1.000.409.382



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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		
<input type="checkbox"/>	Acta de inicio corregida (1).pdf	Acta de inicio corregida (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	Compromiso 199624 DAF-GD - ORIP SANTA BARBARA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1259_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 199624 DAF-GD - ORIP SANTA BARBARA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1259_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ARL MARIA CLARA LOPEZ BLANDON.pdf	ARL MARIA CLARA LOPEZ BLANDON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	SUPERVISION MARIA CLARA LOPEZ BLANDON.pdf	SUPERVISION MARIA CLARA LOPEZ BLANDON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	MARIA CLARA LOPEZ BLANDON 1000409382 concepto.pdf	MARIA CLARA LOPEZ BLANDON 1000409382 concepto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MES MARZO.rar (Archivado)	EVIDENCIAS MES MARZO.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MES MARZO 2024.zip	EVIDENCIAS MES MARZO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MARZO2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MES ABRIL 2024.zip	EVIDENCIAS MES ABRIL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MES MAYO 2024.zip.zip (Archivado)	EVIDENCIAS MES MAYO 2024.zip.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS MES MAYO 2024.zip	EVIDENCIAS MES MAYO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES MAYO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS JUNIO.zip	EVIDENCIAS JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS JULIO 2024.zip	EVIDENCIAS JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JULIO 2024.pdf	SNR_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS AGOSTO 2024.zip	EVIDENCIAS AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO SEP 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO SEP 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 1-6 SEP.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO 1-6 SEP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO SEP 1-6.pdf	SNR (2)_merged.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)