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 05 | Mes 09 | 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

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	08	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	08	2025	08	30	100%	AGOSTO

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

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. 4615388846

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	$ 2.575.440,00	$ 18.886.560,00	$ 1.716.960,00
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	08	2025		AGOSTO
	AL	30	08	2025	08	AGOSTO

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. envié al Señor LUIS FERNANDO BOADA GARCIA los certificados de libertad y tradición de las matriculas 180-14827, 180- 15056 2.Notifique al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula con la matrícula 180-26315 3.Notifique al JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula con la matrícula 180-38913 4. Notifique al JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -14733 5. Notifique al JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -8379 6.Notifique al JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -11999 7. Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -34713 8.Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -28672 9.Notifique al JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLIN el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -15168 10.Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -1392 11. Notifique al JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición de la matricula 180 -1262 12.Notifique al JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN el certificado de libertad y tradición con el turno 2025-180-6-1448 13.Notifique al JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE QUIBDO el certificado de libertad y tradición con el turno 180-25764 14. Realice entrega a los usuarios de documentos inscriptos y devueltos 2025-180-6-1277 2025-180-6-1237 2025-180-6-1429 2024-180-6-1487 2025-180-6-1315 2025-180-6-1329 2025-180-6-1216 2025-180-3-1304 2025-180-6-1415 2025-180-6-1266 2025-180-6-1224 2025-180-6-1090 2025-180-6-1255 2025-180-6-1314 2025-180-6-1245 2025-180-6-1256 2025-180-6-1339 2025-180-6-1246 2025-180-6-1244 2025-180-6-1225 2025-180-6-1313 2025-180-6-1303 2025-180-6-1371 2025-180-6-1242 2025-180-6-1269 2025-180-6-1356 2025-180-6-1291 2025-180-6-1238 2025-180-6-1353 2025-180-6-1295 2025-180-6-1428 2025-180-6-1319 2025-180-6-1317 2024-180-6-1321 2025-180-6-1406 2024-180-6-1750 2025-180-6-1121 2025-180-6-1391 2025-180-6-1302 2025-180-6-1417 2025-180-6-1278 2025-180-6-1377 2025-180-6-1402 2025-180-6-1343 2025-180-6-1241 2025-180-6-827 2025-180-6-1207 2025-180-6-1250 2025-180-6-1471 2025-180-6-674 2025-180-6-1249 2025-180-6-1361 2025-180-6-1443 2025-180-6-1320 2025-180-6-1367 2025-180-6-1442 2024-180-6-1390 2025-180-6-1364 2025-180-6-1446 2025-180-6-1300 2025-180-6-1365 2025-180-6-1397 2025-180-6-1301 2025-180-6-1366 2025-180-6-1398 2025-180-6-1299 2025-180-6-1399 2025-180-6-1243 2025-180-6-1281 2025-180-6-1332 2025-180-6-1422 2025-180-6-1275 2025-180-6-1342 2025-180-6-1282 2025-180-6-1297 2025-180-6-1411 2025-180-6-1283 2025-180-6-1298 2025-180-6-1412 2025-180-6-1175 2025-180-6-1274

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**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	08	2025	PAGO No.	AGOSTO
	AL	30	08	2025	08	AGOSTO

Para constancia se firma en **QUIBDO** a los **05** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
YONY MOSQUERA MENDOZA
REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP QUIBDO

CONTRATISTA

Henry Mosquera Palacios

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 **Agosto**.

Dependencia	**ORIP QUIBDO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**08**	**2025**		**30**	**08**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178.00
	Valor Pensión								$ 227.800
	Valor ARL								$ 7.500
	Pensionado / anexar resolución								-
	Número de planilla								**4615388846**
	Periodo de la planilla								**Agosto**
	Fecha pago planilla								**05 de Septiembre 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 (05) días del mes de Septiembre 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pagos de Seguridad Social — 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:	4615388846	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993919797

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

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
1	CC 11808365	MOSQUERA PALACIOS HENRY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423,500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	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

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada

¿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 *

4615388846

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
4615388846	I	$413,300	PAGADA	ÚNICO	2025-08		



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

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 05 días del mes de Septiembre 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
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.zip	INFORME DE EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >