| 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 06 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | ANDRÉS ESTEBAN TABARQUINO TORRES | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.026.287.305 | DE | BOGOTÁ | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008299 | CELULAR | 3112904785 | | |
| E-MAIL PERSONAL | torresandres179@gmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | andres.tabarquino@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 32861782912 | C.A. X | C.C. |

CONTRATO ACTUAL

| No | DE | Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|---|
| 942 | | 2025 | $ 12.992.640,00 | $ 3.248.160,00 |

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: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | Profesional Especializado Grado 19 – 2028 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 31125 | CRP No. | 147625 |
| FECHA CDP | 14/01/25 | FECHA CRP | 12/02/25 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | BOGOTA |
| DEPARTAMENTO | CUNDINAMARCA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 13 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 14 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 14 | Mes 6 | Año 2025

ADICION Y/O PRORROGA No. 1

CDP No. 31125 | CRP No. 147625

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 13 | Mes 8 | Año 2025

MESES 2 | DIAS | VALOR $ 6.496.320,00

VALOR A COBRAR $ 3.248.160,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.248.160,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 07 | 2025 | | | | |
| AL | 31 | 07 | 2025 | 06 | 30 | 100% | JULIO |

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) | 178.000 | COMPENSAR EPS | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 227.800 | COLPENSIONES | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7.500 | POSITIVA SEGUROS | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ 413.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 88321462

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 19.488.960,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.840.624,00 | $ 1.840.624,00 | $ 17.648.336,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 3.248.160,00 | $ 5.088.784,00 | $ 14.400.176,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 3.248.160,00 | $ 8.336.944,00 | $ 11.152.016,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 3.248.160,00 | $ 11.585.104,00 | $ 7.903.856,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 3.248.160,00 | $ 14.833.264,00 | $ 4.655.696,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 3.248.160,00 | $ 18.081.424,00 | $ 1.407.536,00 |
| 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 07 | 2025 | PAGO No. | JULIO |
| | AL | 31 | 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. Apoyar la conformación y custodia del archivo de los documentos que se reciben y se generan en el Grupo para la Vigilancia y Control a Curadores Urbanos, respecto de los procesos administrativos, disciplinarios y de visitas, atendiendo las normas de gestión documental y las instrucciones que imparta el archivo de la entidad 2. Tramitar las peticiones que le sean asignadas, respecto de los temas propios de los procesos a cargo del grupo para la Vigilancia y Control a Curadores Urbanos. 3. Apoyar el proceso de auditoría al repositorio de licencias urbanísticas, cruce de bases de datos e informes con destino al curador, así como la proyección de actas, oficios, comunicaciones, notificaciones e incorporación en los respectivos expedientes documentales virtuales o físicos. 4. Mantener actualizada la información de las bases de datos del Grupo para la Vigilancia y Control a Curadores Urbanos y los sistemas de información de la entidad, conforme al rol que le sea asignado 5. Preparar los informes, listados y cuadros estadísticos de la información de los procesos administrativos y presentarlos de manera clara, concisa y oportuna. 6.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuentaloslineamientosestablecidosporlaDirecciónAdministrativa y Financiera. 7. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño | Los oficios relacionados con peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS), así como la trazabilidad de los mismos, queden debidamente registrados y sistematizados en la plataforma DOCU las 20 peticiones con IRIS DE SALIDA<br>SNR2025ER-119441-2<br>SNR2025ER-123624-2<br>SNR2025ER-124417-2<br>SNR2025ER-126885-2<br>SNR2025ER-124296-2<br>SNR2025ER-130988-2<br>SNR2025ER-135988-2.<br>SNR2025ER-136129-2.<br>SNR2025ER-136887-2<br>SNR2025ER-137051-2<br>SNR2025ER-139090-2<br>SNR2025ER-145154-2<br>SNR2025ER-149198-2<br>SNR2025ER-145224-2<br>SNR2025ER-140622-2<br>SNR2025ER-137429-2<br>SNR2025ER-140132-2<br>SNR2025ER-152418-2<br>SNR2025ER-147610-2<br>SNR2025ER-150046-2<br><br>Se asistió a la reunión realizada por la contratista Nhora Elvia Peñuela Canacue, llevada a cabo el día miércoles, 16 de julio, cuyo propósito fue revisar el procedimiento interno de las Auditorias Durante el desarrollo de la reunión, se llevó a cabo la revisión del procedimiento de verificación de las partes interesadas en el Sistema de Gestión (SISG). En este espacio, además, se brindó retroalimentación sobre la forma se adelantan las auditorías, incluyendo la metodología empleada para su ejecución, los criterios de evaluación utilizados y la forma en que se consolidan los hallazgos |

**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 **ANDRÉS ESTEBAN TABARQUINO TORRES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.026.287.305** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **942** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **147625** CDP No **31125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.248.160,00**

**Valor en letras:** **TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 07 | 2025 | **PAGO No.** | **JULIO** |
| | **AL** | 31 | 07 | 2025 | **06** | **JULIO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **06** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA
Profesional Especializado Grado 19 – 2028

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
ANDRÉS ESTEBAN TABARQUINO TORRES
**Cedula de Ciudadania No**
1.026.287.305 **de** BOGOTÁ



**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 **ANDRÉS ESTEBAN TABARQUINO TORRES** , identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1026287305** de **Bogotá**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. **942** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JULIO**.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DELEGADA DE TIERRAS** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **07** | **2025** | | **31** | **07** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $178.000 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $227.800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $7.500 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | N/A | |
| | Número de planilla | | | | | | | 88321462 | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | JULIO | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | 04/08/2025 | |

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 seis (6) días del mes de agosto de 2025.

**DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA**
**Profesional Especializado Grado 19 – 2028**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1026287305 | ANDRES ESTEBAN TABARQUINO TORRES | CALLE 21 # 8 B 30 503 | 3112904785 | torresandres179@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 04/08/2025 | 88321462 | $421.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 178.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 227.800 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.500 | | | | 7.500 | 0 | 0 | 7.500 | | | 75 | 7.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 8.600 | 0 | 0 | 8.600 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 178.000 | 178.000 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 227.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.500 |
| CCF | 1 | 8.600 | 8.600 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 421.900 | 421.900 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1026287305 | ANDRES ESTEBAN TABARQUINO TORRES | | CALLE 21 # 8 B 30 503 | 3112904785 | torresandres179@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 04/08/2025 | 88321462 | $421.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1026287305 | TABARQUINO TORRES ANDRES ESTEBAN | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF24 | 1.423.500 | 8.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**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 a los 6 días del mes de agosto de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: ANDRES ESTEBAN TABARQUINO TORRES

CC. 1026287305

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 | | |
|---|---|---|---|---|
| Compromiso 147625 DT-CUR1193 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.9422025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf | Compromiso 147625 DT-CUR1193 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.9422025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ARL ANDRES ESTEBAN TABARQUINO TORRES (1).pdf | ARL ANDRES ESTEBAN TABARQUINO TORRES (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ACTA DE INICIO 2025 FIRMADO_ ANDRES TABARQUINO.pdf | ACTA DE INICIO 2025 FIRMADO_ ANDRES TABARQUINO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| SUPERVISION ANDRES ESTEBAN TABARQUINO.pdf | SUPERVISION ANDRES ESTEBAN TABARQUINO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| T. Certificado de salud ocupacional Examenes Medicos .pdf | T. Certificado de salud ocupacional Examenes Medicos .pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS PERIODO 14 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO 14 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Informe mensual febrero 2025 - Andres Tabarquino.pdf | Informe mensual febrero 2025 - Andres Tabarquino.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 28 DE FEBRERO 2025..pdf | CUENTA DE COBRO DEL 14 AL 28 DE FEBRERO 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE MARZO DEL 2025.zip | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 30 DE MARZO DEL 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MARZO 2025 - FIRMADA.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MARZO 2025 - FIRMADA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| Anexos.zip (Archivado) | Anexos.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025 .zip | EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2025 .zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2025. ANDRES TABARQUINO.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2025. ANDRES TABARQUINO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025.zip | EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2025.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ARL PRORROGA ANDRES ESTEBAN TABARQUINO TORRES.pdf | ARL PRORROGA ANDRES ESTEBAN TABARQUINO TORRES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| Compromiso 147625 adicionado.pdf | Compromiso 147625 adicionado.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MAYO 2025. A.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MAYO 2025. A.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025..zip | EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2025..zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA DE COBRO 1 AL 30 JUNIO 2025. ANDRES TABARQUINO.(2).pdf | CUENTA DE COBRO 1 AL 30 JUNIO 2025. ANDRES TABARQUINO.(2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE JULIO DE 2025..zip | EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE JULIO DE 2025..zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >