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 28 | Mes 08 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.027.880.146	DE	ANDES		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3122749096		
E-MAIL PERSONAL	karosegura0420@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	diana.segura@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	396400095982	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 853 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 37.255.440,00

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: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO
Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: NELSON DE JESUS ARBOLEDA VERA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL ORIP ANDES (E)

CDP No.	35125	CRP No.	122825
FECHA CDP	21/01/2025	FECHA CRP	5/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 04 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ANDES

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 11 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 12 | Mes 02 | 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: $ 4.656.930,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.656.930,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	08	2025	PAGO No. 07	No DÍAS 30	100%	AGOSTO
AL	30	08	2025				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

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)	232900	EPS NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298100	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 540.800	PLANILLA DE PAGO No.	7980957149

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 37.255.440,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.949.389,00	$ 2.949.389,00	$ 34.306.051,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 7.606.319,00	$ 29.649.121,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 12.263.249,00	$ 24.992.191,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 16.920.179,00	$ 20.335.261,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 21.577.109,00	$ 15.678.331,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 26.234.039,00	$ 11.021.401,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 30.890.969,00	$ 6.364.471,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2025		AGOSTO
	AL	30	08	2025	07	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
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. Realizar el estudio y calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto que se someta al proceso de registro, que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable 3. Calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen 4. Verificar el pago de emolumentos y la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto a las tarifas establecidas por la normatividad. 5. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 6. 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. 7. Brindar apoyo en la proyección de actos administrativos, oficios y documentos relacionados con el registro de instrumentos públicos. 8. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso en razón de sus funciones. 9. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 10. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada 11. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes. 12. Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimiento de la meta diaria 13. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.	1-Se está presentando el informe respectivo, en este documento. 2, 3, 4 y 5. Se realizaron las calificaciones de 97 turnos, para lo cual se evidencia todo en el documento BITACORA DIARIA1 AL 30 DE AGOSTO DE 2025, y adicionalmente se verificaron todos los aspectos legales, y las respectivas liquidaciones de los derechos e impuestos de registro. 6. Se realizaron 11 notas devolutivas de turnos, de acuerdo la respectiva devolución conforme a la normatividad vigente. Evidencia en el documento BITACORA DIARIA 1 AL 1 AL 30 DE AGOSTO DE 2025. 7. FRENTE A LA OBLIGACION 7, NO se realizaron certificados 8. Se realiza en el debido manejo de las claves haciendo ingreso de ellos cada vez que se ingresa al sistema. 9. NO Se asistió a capacitaciones 10. Se realiza por medio de la BITACORA DIARIA 1 AL 30 DE AGOSTO DE 2025 11. Se acredita conforme a los documentos adjuntos a este informe. 12. se evidencia en la 1 AL 30 DE AGOSTO DE 2025 13. No se asignaron tareas adicionales

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 **DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.027.880.146** de **ANDES** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **853** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **122825** CDP No **35125**

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

Valor en letras: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2025		AGOSTO
	AL	30	08	2025	07	AGOSTO

Para constancia se firma en **ANDES** a los **28** días del mes de **AGOSTO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
NELSON DE JESUS ARBOLEDA VERA
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP ANDES (E)

CONTRATISTA

Carolina Segura

Firma Contratista
DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ
Cedula de Ciudadania No
1.027.880.146 **de** ANDES

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 la señora DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.027.880.146 de Andes, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 853 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes agosto 2025.

Dependencia	**DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO**								
Perfil Contratista	**PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		1	**08**	**2025**		**30**	**08**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 232.900	
	Valor Pensión							$ 298.100	
	Valor ARL							$ 9.800	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**7980957149**	
	Periodo de la planilla							**AGOSTO 2025**	
	Fecha pago planilla							**25 AGOSTO 2025**	

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 28 días del mes de agosto de 2025

NELSON DE JESUS ARBOLEDA VERA
REGISTRADOR SECCIONAL (E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1027880146
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	ANDES	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	8417208
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		79803571 49	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):		2025/08/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1724669589

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	$ 298.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 298.100	$ 0	$ 298.100
SUBTOTALES:										$ 298.100	$ 0	$ 298.100

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	$ 232.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 232.900	$ 0	$ 0	$ 232.900
SUBTOTALES:													$ 232.900	$ 0	$ 0	$ 232.900

Planilla Pagada

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

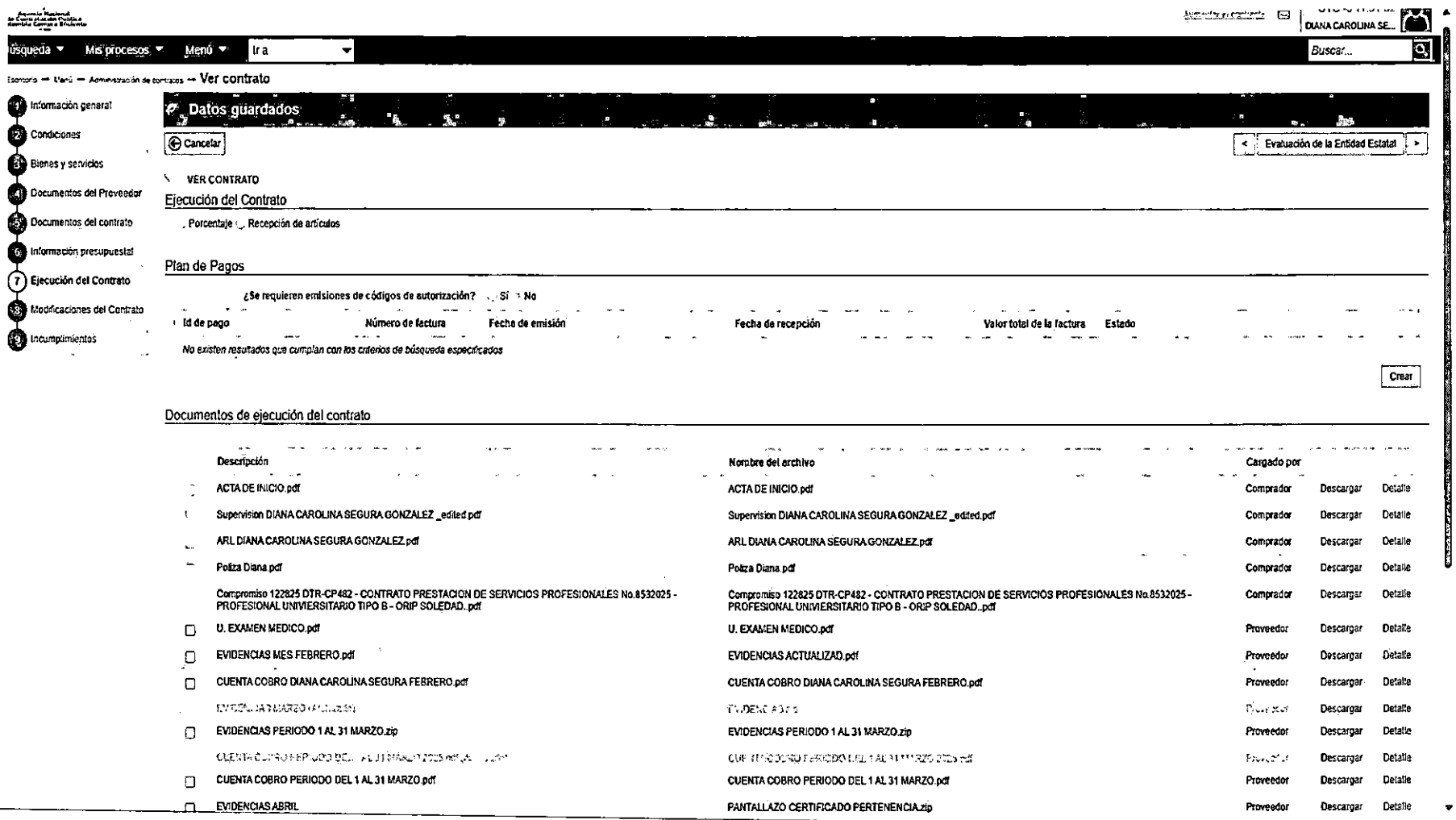
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.800	$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 9.800
SUBTOTALES:									$ 9.800	$ 0	$ 0	$ 9.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD							ARP												
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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1027880146	SEGURA GONZALEZ DIANA CAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.862.772				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.862.772	$ 298.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.100	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.862.772	$ 232.900	$ 0	$ 232.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.862.772	102788014	$ 9.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 540.800

Planilla Pagada



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Ecomoro → Perú → 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? Si 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		
	ACTA DE INICIO.pdf	ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Supervision DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ _edited.pdf	Supervision DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ _edited.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ.pdf	ARL DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Poliza Diana.pdf	Poliza Diana.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 122825 DTR-CP482 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.8532025 - PROFESIONAL UNIVIERSITARIO TIPO B - ORIP SOLEDAD..pdf	Compromiso 122825 DTR-CP482 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.8532025 - PROFESIONAL UNIVIERSITARIO TIPO B - ORIP SOLEDAD..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN MEDICO.pdf	U. EXAMEN MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES FEBRERO.pdf	EVIDENCIAS ACTUALIZAD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DIANA CAROLINA SEGURA FEBRERO.pdf	CUENTA COBRO DIANA CAROLINA SEGURA FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 MARZO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PERIODO DEL 1 AL 31 MARZO.pdf	CUENTA COBRO PERIODO DEL 1 AL 31 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL	PANTALLAZO CERTIFICADO PERTENENCIA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

	EVIDENCIAS MARZO (Archivado)	EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 MARZO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA COBRO PERIODO DEL 1 AL 31 MARZO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA COBRO PERIODO DEL 1 AL 31 MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO PERIODO DEL 1 AL 31 MARZO.pdf	CUENTA COBRO PERIODO DEL 1 AL 31 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL	PANTALLAZO CERTIFICADO PERTENENCIA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DEL 1 AL 30 ABRIL.pdf	CUENTA COBRO DEL 1 AL 30 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO.zip	EVIDENCIAS MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DEL 1 AL 30 MAYO (1).pdf	CUENTA COBRO DEL 1 AL 30 MAYO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO.zip	EVIDENCIAS JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DEL 1 AL 30 JUNIO 2025.pdf	CUENTA COBRO DEL 1 AL 30 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO.zip	EVIDENCIAS JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO DIANA CAROLINA SEGURA.pdf	CUENTA COBRO DIANA CAROLINA SEGURA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO.pdf	EVIDENCIAS AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Documentos de ejecución del contrato

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

ESP LAA 11:51 a. m. 28/08/2025

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, 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 28 días del mes de AGOSTO de 2025.

Atentamente,

Carolina Segura

DIANA CAROLINA SEGURA GONZALEZ

NOMBRE

CC 1.027.880.146