| 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 02 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 41.922.862 | DE | ARMENIA | | | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0000010 | CELULAR | 3186118139 | | | | |
| E-MAIL PERSONAL | pilita971@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | maria.garciag@supernorariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 136070430956 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL: No 589 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 65.616.210,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 5.965.110,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá prestar porsus 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 ESPECIALIZADO TIPO B

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | ANDREA CATERINE MORA SILVA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 33425 | CRP No. | 106525 |
| FECHA CDP | 20/01/2025 | FECHA CRP | 30/01/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 30 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | PEREIRA |
| DEPARTAMENTO | RISARALDA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 03 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 28

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: $ 5.965.110,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.965.110,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 09 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | SEPTIEMBRE |
| AL | 30 | 09 | 2025 | 08 | 30 | 100% | SEPTIEMBRE |



**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) | 298300 | EPS SANITAS S.A | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 381800 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 12500 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ 692.600 **PLANILLA DE PAGO No.** 4621352195

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 65.616.210,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 5.567.436,00 | $ 5.567.436,00 | $ 60.048.774,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 11.532.546,00 | $ 54.083.664,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 17.497.656,00 | $ 48.118.554,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 23.462.766,00 | $ 42.153.444,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 29.427.876,00 | $ 36.188.334,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 35.392.986,00 | $ 30.223.224,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 41.358.096,00 | $ 24.258.114,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 5.965.110,00 | $ 47.323.206,00 | $ 18.293.004,00 |
| 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 | 09 | 2025 | | SEPTIEMBRE |
| AL | 30 | 09 | 2025 | 08 | SEPTIEMBRE |




**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.Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del AntiguoSistemade las ORIPpriorizadas, y registrar avances en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin.<br>2.Efectuar la búsqueda,análisisy traslado de la informaciónregistral del AntiguoSistema de Información Registral deconformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito.<br>3. Reportar mensualmente de las actividades de migración, como mínimo 1800 revisiones en los respectivos formatos.<br>4.Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes,confrontando el trabajo realizado vs el programado,de acuerdo a la metodología establecida para tal fin.<br>5.Adelantar las actividades que se requieran por partede la supervisión,en el marco de la implementación del catastro multipropósito,permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad.<br>6. Realizar cuando se requiera la búsqueda de información solicitada por las diferentes entidades con injerencia en la política de catastro multipropósito.<br>7. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre.<br>8. 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. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes.<br>9.Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que s erequieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. Parágrafo:En todo caso,el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DECOBRO DE MANERA MENSUAL,al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. | Para el desarrollo de las actividades de este octavo informe, se revisó un total de 1802 folios correspondientes a 7 libros de matriculas de la ORIP de Pereira (5 urbanos - 2 rurales) correspondientes a: 1) Libro de matricula PU Pereira tomo 9 año 1939, folios revisados 201, de los cuales 193 se encuentran en el nuevo sistema, 8 continuan en el antiguo sistema (3 falsa tradicion-5 area agotada) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 1 2) Libro de matricula PU Pereira tomo 7 año 1937-1938, folios revisados298, de los cuales 283 se encuentran en el nuevo sistema,15 continuan en el antiguo sistema (4 area agotada - 11 falsa tradicion ) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 2.3)Libro de matricula PU Pereira tomo 5 año 1936 -1937, folios revisados 299 de los cuales 270 se encuentran en el nuevo sistema,28 continuan en el antiguo sistema(9 falsa tradicion -18 area agotada -1 otro) y 1 en blanco por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 3. 4) Libro de matricula PU Pereira tomo 3 año 1935-1936 folios revisados300 de los cuales292 se encuentran en el nuevo sistema,7 continuan en el antiguo sistema ( 3 falsa tradicion - 4 area agotada)y 1 en blanco por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 4. 5)Libro de matricula PU Pereira tomo 1 año 1934 - 1935 folios revisados 302, de los cuales 289 se encuentran en el nuevo sistema, 12 continua en el antiguo sistema (4 falsa tradicion-8 area agotada)y 1 en blanco por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 5. 6)Libro de matricula Rurales Pereira tomo 53 año 1973, folios revisados 201, de los cuales 113 se encuentran en el nuevo sistema,1 continuan en el antiguo sistema (1 falsa tradicion )y 87en blanco por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 6.7) .Libro de matricula Rurales Pereira tomo 51 año 1971-1972, folios revisados 201, de los cuales 193 se encuentran en el nuevo sistema, 4 continuan en el antiguo sistema( 3 falsa tradicion - 1 area agotada )y 4 en blanco por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 7. Por último se realiza el cuadro estadístico donde se evidencia que se revisaron un total de 7 libros (5 libros de predios urbanos y 2 rurales) con un total de folios revisados de 1802, Se encuentran en el nuevo sistema 1633, continuan en el antiguo sistema75, en blanco 94, falsa tradicion 34, area agotada 40, otro 1, ver anexo 8 estadisitico y por ultimo se realiza el formato de registro en falsa tradicion con un total de 34 falsas tradiciones ver anexo 9 |

**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 **MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **41.922.862** de **ARMENIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **589** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **106525** CDP No **33425**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.965.110,00**

**Valor en letras:** **CINCO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CIENTO DIEZ PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 09 | 2025 | **PAGO No.** | **SEPTIEMBRE** |
| | **AL** | 30 | 09 | 2025 | **08** | **SEPTIEMBRE** |

Para constancia se firma en **PEREIRA** a los **02** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO
**Cedula de Ciudadania No**
41.922.862 **de** ARMENIA



**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(la) señor(a) MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 41.922.862 de Armenia, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 589 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre de 2025.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **Profesional Especializado Tipo B** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **09** | **2025** | | **30** | **09** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 298.300 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 381.800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 12.500 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | 4621352195 | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | septiembre | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | 12/09/2025 | |

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 dos (2) días del mes de octubre de 2025.

**ANDREA CATERINE MORA SILVA**
Profesional Especializado Grado 20
Coordinadora Grupo de Interoperabilidad
Registro Catastro Multipropósito

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 41922862 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | MARIA CRISTINA BLOQUE 10 APTO 301 | TELÉFONO: | 7444359 |
| 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: | | **4621352195** | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | septiembre | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/09/12 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9994001538 | |

**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 | $ 381.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 381.800 | $ 0 | $ 381.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 381.800** | **$ 0** | **$ 381.800** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 298.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 298.300 | $ 0 | $ 0 | $ 298.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 298.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 298.300** |

**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 | $ 12.500 | $ 12.500 | $ 0 | $ 0 | $ 12.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 12.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 12.500** |

**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 41922862 | GARCIA GIRALDO MARIA DEL PILAR | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.386.044 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.386.044 | $ 381.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 381.800 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.386.044 | $ 298.300 | $ 0 | $ 298.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.386.044 | 41922862 | $ 12.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 692.600**

Planilla Pagada

**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 segundo (2) día del mes de octubre de 2025

Atentamente,



**MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO**

CC 41922862