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 30 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1'057,605,872	DE	SOGAMOSO, BOYACÁ		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007010	CELULAR	3160789891		
E-MAIL PERSONAL	paulaortizmatiz@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	paula.ortiz@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	35800021705	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	DE Año		
1119	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. Dependencia: DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LUIS ALBERTO LEON MEJIA
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	44225	CRP No.	162325
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	17/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 18 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	SOGAMOSO	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	Día 18 | Mes 10 | Año 2025
DEPARTAMENTO	BOYACÁ		

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 19 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		
DEL	01	09	2025				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

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)	178000	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 413.300 PLANILLA DE PAGO No. 1075998494

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	$ 1.030.176,00	$ 1.030.176,00	$ 19.573.344,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.605.616,00	$ 16.997.904,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.181.056,00	$ 14.422.464,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.756.496,00	$ 11.847.024,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.331.936,00	$ 9.271.584,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.907.376,00	$ 6.696.144,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 16.482.816,00	$ 4.120.704,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 19.058.256,00	$ 1.545.264,00
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. 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.	Se desempeñaron las siguientes actividades Conectar previo inicio de cada periodo mensual con coordinación del grupo de gestión documental, el cronograma de actividades a desarrollar. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecida por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento de la entidad. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventario para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. Participar, de ser requerido, en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de gestión documental, y colaborar con las tareas asignadas. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la norma técnica de la gestión pública NTC GP1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el plan estratégico Institucional de la Entidad.

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 **PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1'057,605,872** de **SOGAMOSO, BOYACÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1119** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **162325** CDP No **44225**

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**

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

Para constancia se firma en **SOGAMOSO** a los **30** dias del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LUIS ALBERTO LEON MEJIA
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ
Cedula de Ciudadania No
1'057,605,872 de SOGAMOSO, BOYAC

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) PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1057605872 de Sogamoso, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1119 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Septiembre.

Dependencia	**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**								
Perfil Contratista	**Auxiliar Administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178.000	
	Valor Pensión							$ 227.800	
	Valor ARL							$ 7.500	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**1075998494**	
	Periodo de la planilla							**09 - 2025**	
	Fecha pago planilla							**29/09/2025**	

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 (30) días del mes de Septiembre de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
Dr. LUIS ALBERTO LEON MEJIA
(Registrador Seccional Sogamoso)

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-09-29, 08:41:38 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2025
Empresa	PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ
CEDULA CIUDADANIA	CC 1057605872
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1075998494
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1811904608
Banco	(1507) - NEQUI
Valor	$ 413.300
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	1	$ 178.000	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 7.500	$ 0
			SubTotales:	$ 413.300	$ 0
			Total a Pagar:		$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-29, 08:43:35 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1075998494

Periodo Cotización 202509 **Periodo Servicio** 202509

PAGADA 2025-09-29 20:42:52.0 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ				
Documento	CC 1057605872	**Dirección**	CR 20 #8 - 70		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	700000		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SOGAMOSO	**Departamento**	BOYACA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1057605872		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	00					ORTIZ MATIZ PAULA ANDREA	15759000 - 15		BOYACA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF
															0	30	30	30	0

Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						
			Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
		$ 1,423,500	230301		16 %	$ 1,423,500	$ 227,800	$ 0	$ 0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS005		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.423.500	$ 7.500

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 413.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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		
☐	DESIGNACION DE SUPERVISION PAULA ANDREA ORTIZ.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION PAULA ANDREA ORTIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO DE PAOLA ANDREA ORTIZ.pdf	ACTA DE INICIO DE PAOLA ANDREA ORTIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ.pdf	ARL PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 162325 DAF-GD 1602 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1119_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOGAMOSO.pdf	Compromiso 162325 DAF-GD 1602 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1119_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOGAMOSO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SALUD OCUPACIONAL.pdf	SALUD OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_de_Actividades_Febrero_Paula.pdf	Informe_de_Actividades_Febrero_Paula.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ FEBRERO 2025 - ORIP SOGAMOSO (1).pdf	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ FEBRERO 2025 - ORIP SOGAMOSO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_Actividades_Marzo_Paula.pdf	Informe_Actividades_Marzo_Paula.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA PAULA ANDRA ORTIZ MATIZ - MARZO DE 2025.pdf (Archivado)	CUENTA PAULA ANDRA ORTIZ MATIZ - MARZO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA PAULA ANDRA ORTIZ MATIZ - MARZO DE 2025 (1).pdf	CUENTA PAULA ANDRA ORTIZ MATIZ - MARZO DE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ABRIL 2025 PAULA_ANDREA_ORTIZ_MATIZ.pdf (Archivado)	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ABRIL 2025 PAULA_ANDREA_ORTIZ_MATIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_Actividades_Abril_Paula..pdf	Informe_Actividades_Abril_Paula..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Informe_Actividades_Mayo_Paula..pdf (Archivado)	Informe_Actividades_Mayo_Paula..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA PAULA ANDRA ORTIZ MATIZ - ABRIL DE 2025.pdf	CUENTA PAULA ANDRA ORTIZ MATIZ - ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_Actividades_Mayo_Paula.pdf	Informe_Actividades_Mayo_Paula.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ MAYO 2025 - ORIP SOGAMOSO.pdf	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ MAYO 2025 - ORIP SOGAMOSO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_Actividades_Junio_Paula..pdf	Informe_Actividades_Junio_Paula..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_Actividades_Julio_Paula.pdf	Informe_Actividades_Julio_Paula.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ JUNIO 2025 - ORIP SOGAMOSO.pdf	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ JUNIO 2025 - ORIP SOGAMOSO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_Actividades_Agosto_Paula.pdf	Informe_Actividades_Agosto_Paula.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ JULIO 2025 - ORIP SOGAMOSO.pdf	CUENTA PAULA ANDREA ORTIZ MATIZ JULIO 2025 - ORIP SOGAMOSO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PAULA ANDREA ORTIZ AGOSTO.pdf	CUENTA DE COBRO PAULA ANDREA ORTIZ AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe_Actividades_Septiembre_Paula.pdf	Informe_Actividades_Septiembre_Paula.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 el **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente,

NOMBRE Paula Ruiz

CC 1057605872 sog.