| 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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 30 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | CAROLINA ACEVEDO GALVIS | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.019.131.498 | DE | BOGOTÁ D.C. | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0006910 | CELULAR | 3103887247 | | |
| E-MAIL PERSONAL | carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | carolina.acevedo@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 1351756671 | C.A. X | C.C. |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | HONORARIOS MENSUALES |
|---|---|---|---|
| 586 | 2025 | $ 65.616.210,00 | $ 5.965.110,00 |

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: ANDREA CATERINE SILVA MORA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

| CDP No. | 33425 | CRP No. | 106125 |
|---|---|---|---|
| FECHA CDP | 20/01/25 | FECHA CRP | 30/01/25 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 01 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PENSILVANIA

DEPARTAMENTO: CALDAS

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

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

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

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.965.110,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 10 | 2025 | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
| AL | 31 | 10 | 2025 | 09 | 30 | 100% | OCTUBRE |

MES A COBRAR: OCTUBRE

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

| 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) | 298.300 | EPS SURA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 381.800 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 12.500 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 692.600 | PLANILLA DE PAGO No. | 91009802 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| | | $ 65.616.210,00 | | |
| 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 | $ 5.965.110,00 | $ 53.288.316,00 | $ 12.327.894,00 |
| 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 | 10 | 2025 | | OCTUBRE |
| | AL | 31 | 10 | 2025 | 09 | OCTUBRE |



**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 Antiguo Sistema de las ORIP priorizadas, y registrar avances en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin.<br>2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad 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 parte de 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 se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. | Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 30, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 29, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 28, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 27, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 26, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 25, se realizó el respectivo estudio jurídico de 300 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 24, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 23, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 22, se realizó el respectivo estudio jurídico de 301 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Pensilvania (C), Tomo 19, se realizó el respectivo estudio jurídico de 302 folios.<br><br>A su vez, realicé el estudio con respecto a la tradición de los predios en los siguientes: Libro Primero Tomo 1 de 1922 (P), Libro Primero Tomo 1 de 1926 (P), Libro Primero Tomo 1 de 1928(P), Libro Primero Tomo 1 de 1934, Libro Primero Tomo 2 de 1936, Libro Primero Tomo 15 de 1947 y 1948, Libro Primero Tomo 22 de 1951, Libro Primero Tomo 7 de 1942, Libro de Causas Mortuorias Tomo 4 de 1951 y 1955, entre otros. En conclusión, dentro de las actividades realizadas, realicé una revisión de TRES MIL DIEZ (3010) registros o páginas correspondientes a DIEZ (10) tomos de matrícula distribuidos de la siguiente forma: MIL QUINIENTOS DIECISIETE (1517) registros se encuentran en el Nuevo Sistema, MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE (1489) registros se encuentran en el Antiguo Sistema, CUATRO (4) registros se encuentran en blanco y no se dieron aperturas. En relación con los registros que se encuentran en el Antiguo Sistema, se tienen MIL CUATROCIENTOS VEINTI SEIS (1426) registros en Falsa Tradición dentro de los que se clasifican también los de carecen de información y los títulos mineros, tipologías como la posesión, mejoras, entre otras.<br><br>SE ANEXAN EVIDENCIAS<br><br>1. Formato de Estudio Jurídico<br><br>2. Formato de Informe Estadístico<br><br>3. Formato Inventario Registros En Falsa Tradición |

**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 **CAROLINA ACEVEDO GALVIS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.019.131.498** de **BOGOTÁ D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **586** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **106125** 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 | 10 | 2025 | **PAGO No.** | **OCTUBRE** |
| | **AL** | 31 | 10 | 2025 | **09** | **OCTUBRE** |

Para constancia se firma en **PENSILVANIA** a los **30** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

## SUPERVISOR

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

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
CAROLINA ACEVEDO GALVIS
**Cedula de Ciudadania No**
1.019.131.498 **de** BOGOTÁ D.C.



**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 CAROLINA ACEVEDO GALVIS, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.019.131.498 de BOGOTÁ D.C., en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 586 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE 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** | **10** | **2025** | | **31** | **10** | **2025** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | $ 298.300 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | $ 381.800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | $ 12.500 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | **91009802** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | **2025-10** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | **30/10/2025** | |

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 Octubre de 2025.

**ANDREA CATERINE MORA SILVA**
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20**
**GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPÓSITO**

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 | 1019131498 | CAROLINA ACEVEDO GALVIS | Calle 9B #1F -80 apt 952 | 3103887247 | carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CALDAS | MANIZALES | | 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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 30/10/2025 | 91009802 | $692.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 298.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 298.300 | 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 | 381.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 381.800 | 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 | 12.500 | | | | 12.500 | 0 | 0 | 12.500 | | | 125 | 12.500 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 298.300 | 298.300 |
| Pensión | 1 | 381.800 | 381.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 12.500 | 12.500 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 692.600 | 692.600 |

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 | 1019131498 | CAROLINA ACEVEDO GALVIS | | Calle 9B #1F -80 apt 952 | 3103887247 | carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | CALDAS | MANIZALES | 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 | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 30/10/2025 | 91009802 | $692.600 | |

## 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 | 1019131498 | ACEVEDO GALVIS CAROLINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.386.044 | 381.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 2.386.044 | 298.300 | 14-23 | 2.386.044 | 1 | 12.500 | | 0 | 0 | 0 | 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 30 días del mes de Octubre de 2025.

Atentamente,



**NOMBRE**: CAROLINA ACEVEDO GALVIS
**CC:** 1.019.131.498 de Bogotá D.C.