



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 Mes Año

30 10 2025

CONTRATISTA

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.085.301.213

DE

PASTO

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0006910

CELULAR

3213440615

E-MAIL PERSONAL

katherinejuliethtimanamartinez@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

catherine.timana@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

7407299137

C.A.

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No
2175

DE

Año
2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ **18.627.720,00**

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 : DELEGADA DE TIERRAS - PERFIL : PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B. CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR

PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.

51925

CRP No.

410425

FECHA CDP

19/2/2025

FECHA CRP

16/7/2025

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

22 07 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

PASTO

DEPARTAMENTO

NARIÑO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

21 11 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año
22 07 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
4 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**

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ **4.656.930,00**

PERIODO DE PAGO

DEL 01 10 2025
AL 30 10 2025

PAGO No. No DÍAS

04 30 100%

MES A COBRAR

OCTUBRE

OCTUBRE

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina

1

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)	232800	EMSANAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298000	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 540.600	PLANILLA DE PAGO No.	4626304040

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 18.627.720,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.397.079,00	\$ 1.397.079,00	\$ 17.230.641,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 6.054.009,00	\$ 12.573.711,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 10.710.939,00	\$ 7.916.781,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 15.367.869,00	\$ 3.259.851,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	01	10	2025		04
		30	10	2025		

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



**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**

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Orientar y hacer seguimiento de las actividades que desarrollan los grupos de trabajo en las regiones señaladas por el supervisor del contrato, respecto a las tareas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 2. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana. 3. Realizar estudio de títulos y verificación de cumplimiento de requisitos de los predios a trabajar en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad, teniendo en cuenta los resultados de los cruces de información hechos con FONVIVIENDA y la consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades. 4. Adelantar, cuando sea requerido por la coordinación o las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del país, la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad. 5. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la respectiva conformación de expedientes. 6. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 7. Brindar acompañamiento a las entidades territoriales en las visitas de caracterización de los predios y los hogares beneficiarios en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que adelanta la SNR. 8. Proyectar los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales. 9. Prestar apoyo en la calificación de los documentos sujetos a registro expedidos por las entidades territoriales y otras entidades, en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que apoya la SNR, cuando así se requiera. 10. Apoyar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera. 11. Brindar acompañamiento en las jornadas que realiza la SNR con o sin unidades móviles, brindando orientación jurídica a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera. 12. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 13. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 14. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 15. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 16. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 17. 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. 18. 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.</p>	<p>1. Se realizó reunión el día 8 de octubre con el objetivo de resolver todas las dudas pertinentes frente a la modificación de las resoluciones por nota devolutiva en el municipio del Rosario (N) . 2. Se realiza reunión el 3 de octubre sobre capacitación de logística para las visitas de caracterización en el municipio de Puerres (N). 3. Se realizó reunión el día 20 de octubre con el objetivo de capacitar el diligenciamiento de cada uno de los formularios en visitas de caracterización, el proceso del cómo se debe realizar las visitas predio a predio y los presentes lineamientos a tener en cuenta en cada procedimiento para el municipio de Puerres (N). 4. Se realiza revisión de certificados de uso y riesgo y se clasifica cuales no ingresan al programa de Formalización debido que, los predios se encuentran en riesgo se emite la información en base de datos al municipio de Puerres (N). 5. Se realiza revisión de los certificados de uso y riesgo emitidos por el municipio de Ipiales(N) se objeta que todos aplican para el programa de Formalización. 6. Se emite respuesta por parte del municipio de Buesaco frente a la radicación de todas las resoluciones adjuntan el presente radicado.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 3



**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 **CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.085.301.213** de **PASTO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2175** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **410425** CDP No **51925**

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
CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	10	2025	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	30	10	2025		04

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

SUPERVISOR


Firma Supervisor
MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1.085.301.213 de PASTO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 4

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora **CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.085.301.213 de Pasto, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2175 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE DE 2025.

Dependencia	Delegada de Tierras DT SF									
Perfil Contratista	Profesional Universitario Tipo B									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	10	2025		30	10	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 232.800			
	Valor Pensión						\$ 298.000			
	Valor ARL						\$ 9.800			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						4626304040			
	Periodo de la planilla						OCTUBRE			
	Fecha pago planilla						16 DE OCTUBRE			

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.

Lo anterior, de conformidad con la verificación realizada en el portal del operador **SOI**, de la cual se adjunta evidencia.



MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 19

Certificamos que **CATHERINE JULIETH** con documento CEDULA DE CIUDADANIA **1085301213**, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ con documento CC 1085301213, como se detalla a continuación:

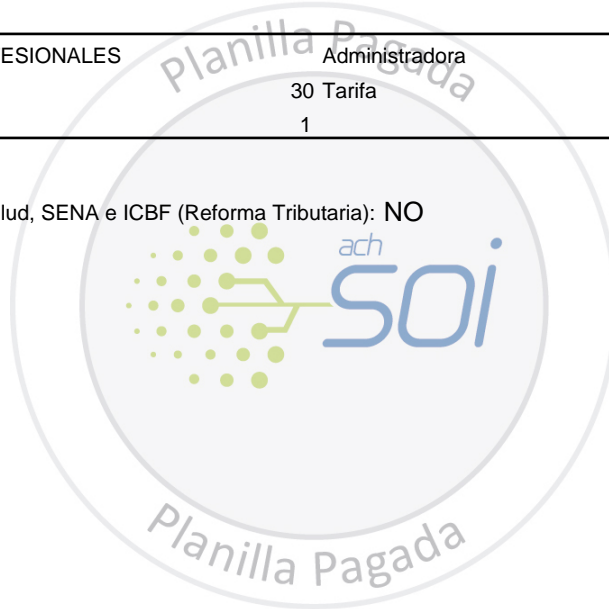
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4626304040	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2025	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2025
Fecha Pago	2025/10/16	Número de Autorización	9994361425

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
	PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR
Días		30 Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial		Normal	

	SALUD	Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.
Días		30 Tarifa	12,500 %

	RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días		30 Tarifa	0,522 %
Clase de Riesgo		1	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085301213	NÚMERO PLANILLA:	4626304040	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	PASTO	DEPARTAMENTO:	CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CENTRO	TELÉFONO:	99999999	DÍAS DE MORA:	0	AÑO:	2025
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994361425
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO						
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				


ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PENSIÓN				TOTAL APORTES A SALUD				TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES				
CÓDIGO	NOMBRE			APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTAL APORTES A SALUD		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES		
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 298.000	EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
				\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 298.000	\$ 0	\$ 0	\$ 298.000			
SUBTOTALES:													\$ 298.000	\$ 0	\$ 0	\$ 298.000

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL APORTES A SALUD			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 232.800	\$ 0	\$ 0	\$ 232.800	\$ 0	\$ 0	\$ 232.800	
SUBTOTALES:													\$ 232.800	\$ 0	\$ 0	\$ 232.800

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES							
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

DATOS DEL COTIZANTE															LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					PARAFISCALES														
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	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	SENA	ICBF	ESAP
1	CC 1085301213	TIMANA MARTINEZ CATHERINE JULIETH	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.862.400				NO																	230301-PORVENIR	30	1.862.400	\$ 298.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 298.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	1.862.400	\$ 232.800	\$ 0	\$ 232.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.862.400	\$ 108530121	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 540.600

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 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, 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 los **\$6.000.000 mensuales.**

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

Atentamente,



CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ CC.
1.085.301.213 DE PASTO



- 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

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
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

Documentos de ejecución del contrato

[]	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	[]	[]
[]	Compromiso 410425 DT-SF 1464 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2175_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B - ORIP PASTO vf.pdf	Compromiso 410425 DT-SF 1464 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2175_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B - ORIP PASTO vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[]	Designacion de supervision CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ.pdf	Designacion de supervision CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[]	ACTA DE INICIO CODIFICADO F.pdf	ACTA DE INICIO CODIFICADO F.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
[]	Pantallazo Po 2175-2025 (1).pdf	Pantallazo Po 2175-2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	ARL CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ (1).pdf	ARL CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE ENERO DEL 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE ENERO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	1. EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.pdf (Archivado)	1. EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO 22 AL 30 DE JULIO DEL 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 22 AL 30 DE JULIO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ENERO DEL 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ENERO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO DEL 22 AL 30 DE JULIO DEL 2025.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO DEL 22 AL 30 DE JULIO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO DEL 22 AL 30 DE JULIO DEL 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 22 AL 30 DE JULIO DEL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	CUENTA DE COBRO DEL 22 AL 30 DE JULIO CATHERINE TIMANA.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 22 AL 30 DE JULIO CATHERINE TIMANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 AGOSTO CATHERINE TIMANA.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 AGOSTO CATHERINE TIMANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEPTIEMBRE CATHERINE TIMANA 2.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEPTIEMBRE CATHERINE TIMANA 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
[]	1. EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025.zip	1. EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

