



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 |
|-----|-----|------|
| 03 | 11 | 2025 |

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No. DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO No DE CUENTA C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ **74.873.610,00**

No

Año

DE

HONORARIOS MENSUALES

\$ **7.130.820,00**

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 ESPECIALIZADO TIPO C

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 18 | 02 | 2025 |

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 30 | 12 | 2025 |

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 18 | 02 | 2025 |

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| MESES | DIAS |
|-------|------|
| 10 | 13 |

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| | | |

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|-----|
| | | |

MESES DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR \$ **7.130.820,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ **7.130.820,00**



ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL

AL

PAGO No. No DÍAS 100%

MES A COBRAR

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

Página 1

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) | 356.600,00 | EPS DE LA GENTE -COMFENALCO VALLE EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 456.400,00 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – PORVENIR | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 14.900,00 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | \$ 827.900 | PLANILLA DE PAGO No. | 1076525674 |

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 74.873.610,00 | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|--------------------------|------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | \$ 3.090.022,00 | \$ 3.090.022,00 | \$ 71.783.588,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 10.220.842,00 | \$ 64.652.768,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 17.351.662,00 | \$ 57.521.948,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 24.482.482,00 | \$ 50.391.128,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 31.613.302,00 | \$ 43.260.308,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 38.744.122,00 | \$ 36.129.488,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 45.874.942,00 | \$ 28.998.668,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 53.005.762,00 | \$ 21.867.848,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | \$ 7.130.820,00 | \$ 60.136.582,00 | \$ 14.737.028,00 |
| 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 | DEL | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
| | AL | 01 | 10 | 2025 | | 09 |
| | | 30 | 10 | 2025 | | OCTUBRE |



**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. Planificar y realizar las llamadas de seguimiento de acuerdo con la fecha de inicio de las jornadas de asesorías jurídicas, las cuales deben ser una a los 30 días y otra a los 60 días después de recibida la asesoría.</p> <p>2. Verificar que la base de datos contenga la información completa y actualizada de las personas asesoradas, incluyendo nombres, números de teléfono y descripción de las jornadas.</p> <p>5.- completar el formulario de seguimiento de las Jornadas de asesorías con la información relevante obtenida de las personas asesoradas, cuando así se requiera.</p> <p>9. Analizar los resultados obtenidos en las llamadas de seguimiento para identificar áreas de mejora en las jornadas y trabajar en estrecha colaboración con el equipo interno que maneja la operación de las jornadas para garantizar una comunicación fluida y eficiente.</p> <p>10. Archivar de manera organizada los formularios de seguimiento y cualquier documentación relevante relacionada con las llamadas de seguimiento, teniendo en cuenta la política de protección de datos y el manejo confidencial de la información.</p> <p>3. Proyectar respuestas a derechos de petición, tutelas, quejas, reclamos, sugerencias y demás oficios que se radican por los diferentes canales de atención relacionados con los servicios que se prestan en las unidades móviles de la SNR.</p> <p>4. Participar en las jornadas que realiza la SNR con las unidades móviles, brindando orientación jurídica a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, adicionalmente, verificar que el seguimiento se realice al menos al 70% de las personas atendidas en las jornadas y entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo.</p> <p>6. Participar en la programación de jornadas de atención con o sin unidad móvil en los diferentes municipios a nivel nacional y entregar un informe detallado del seguimiento realizado a las jornadas de atención con o sin unidad móvil.</p> <p>7. Realizar encuestas de satisfacción para evaluar la calidad de la asesoría inicial y la experiencia de la llamada conforme del seguimiento.</p> <p>8. adelantar la atención de usuarios en la línea de WhatsApp que tiene la entidad.</p> <p>11. Desarrollar, actualizar y velar por el cumplimiento de los planes de mejoramiento y temas de calidad dados por el personal directo de la SNR, o de los operadores; así, como defenderlos o justificarlos ante los entes de control y las instancias que lo requieran.</p> <p>12. Crear propiciar y participar en actividades donde se logre transferir conocimientos, aportar y generar ideas, de construir y diseñar estrategias, sensibilización frente a temas de equidad y genero a los funcionarios de la SNR y al personal que asiste a las jornadas.</p> <p>13. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la SDPRF. Así, mismo, participar en la creación de acciones comunicación para socializar los programas manejados como: jornadas a nivel nacional con o sin unidades móviles, virtuales o telefónicas, mujer con propiedad, divulgación de línea WhatsApp a los ciudadanos, con las áreas correspondientes.</p> <p>14. 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.</p> <p>15. 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.- 2.- 5.- 9.- Y 10.</p> <p>1.- Realicé y planifiqué las llamadas de seguimiento a cuarenta (40), usuarios atendidos en las jornadas de asesorías jurídicas gratuitas, del mes de octubre de 2025.</p> <p>2.- Verifiqué que la base de datos tuviera la información completa y actualizada de las personas asesoradas del mes de octubre de 2025, y está actualizada con toda la información recopilada durante las llamadas de seguimiento.</p> <p>5.- Igualmente completé el formulario de seguimiento de las jornadas de asesorías jurídicas del mes de octubre de 2025, con la información obtenida de las personas que asistieron al llamado de las jornadas de asesorías.</p> <p>9. Analicé los resultados obtenidos, en las llamadas de seguimiento e identifique áreas de mejora en las asesorías jurídicas y trabaje en estrecha colaboración con el equipo interno que maneja la operación de las jornadas de asesorías para garantizar una comunicación fluida y eficiente. La efectividad de las llamadas es de un 100% en las llamadas de seguimiento.</p> <p>10.- Archivé de forma organizada los formularios de seguimiento, teniendo en cuenta las políticas de protección de datos y manejo confidencial de la información.</p> <p>1. PLANIFICACIÓN LLAMADAS DE SEGUIMIENTO, DEL MES DE OCTUBRE DE 2025.</p> <p>REGISTRO DE LLAMADAS DE SEGUIMIENTO, MES DE OCTUBRE DE 2025</p> <p>2.- BASE DE DATOS ACTUALIZADA DE LAS LLAMADAS DE SEGUIMIENTO, OCTUBRE DE 2025.</p> <p>FORMULARIO DILIGENCIAMIENTO LLAMADAS DE SEGUIMIENTO, OCTUBRE DE 2025.</p> <p>ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS LLAMADAS DE SEGUIMIENTO OCTUBRE DE 2025. 35 LLAMADAS CONTESTADAS; 3 PERSONAS QUE NO CONTESTARON; DOS PERSONAS ERRADO NÚMERO TELEFONICO. TRABAJO CON EQUIPO INTERNO QUE MANEJA LA OPERACIÓN DE LAS JORNADAS DE ASESORÍAS. Presente el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro mensualmente, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. Estuve disponible para cualquier requerimiento de la supervisora del contrato.</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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **ADRIANA RAMIREZ ROJAS** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **31.926.816** de **CALI (VALLE)** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1082** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **163725** CDP No **46125**

Se autoriza el pago por la suma de : **\$ 7.130.820,00**

Valor en letras:

SIETE MILLONES CIENTO TREINTA MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS CON 00 CTVOS

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

Para constancia se firma en **SANTIAGO DE CALI** a los **03** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
ADRIANA RAMIREZ ROJAS
Cedula de Ciudadanía No
31.926.816 de CALI (VALLE)

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

Pagina 4

Bogotá DC, 7 de noviembre del 2025

SIMPLE S.A OPERADOR DE INFORMACION

CERTIFICA QUE:

En la fecha 2025-10-18, el aportante **ADRIANA RAMIREZ ROJAS** con documento de identificación CC **31926816** canceló los aportes de seguridad social correspondientes a ADRIANA RAMIREZ ROJAS con CC 31926816, bajo la tarifa ARL de 0.522% dirigido a las siguientes entidades:

| Tipo administradora | Nit | Codigo | Nombre | Periodo | Numero de planilla |
|---------------------|------------|--------|----------------------|---------|--------------------|
| AFP | N800224808 | 230301 | PORVENIR | 202510 | 1076525674 |
| ARP | N860011153 | 14-23 | POSITIVA DE SEGUROS | 202510 | 1076525674 |
| CCF | N000000000 | NIN-CC | NINGUNA CCF | 202510 | 1076525674 |
| EPS | N890303093 | EPS012 | COMFENALCO VALLE EPS | 202510 | 1076525674 |



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-11-03, 04:59:27 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1076525674

Periodo Cotización:

octubre de 2025

Periodo Servicio:

octubre de 2025

PAGADA 18/10/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------|-------------------------------|
| Razón Social | ADRIANA RAMIREZ ROJAS | | |
| Documento | CC31926816 | Dirección | CR 12E #53 - 57 VILLACOLOMBIA |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3168815497 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma | ÚNICO |
| Ciudad | CALI | Departamento | VALLE DEL CAUCA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | POSITIVA DE SEGUROS |


II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | Total | | | | | | | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|-------------------|-----------|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-------|----------|----------|----------|----------------|-------------------|----------------|----------------|-------------------------------|--------------|-----------|-------------|----------------|----------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|------|-------------------|-------|-----------|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COB | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte Sena | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total | |
| CC 31926816 | ADRIANA RAMIREZ ROJAS | 59 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 0 | (230301) PORVENIR | \$2,852,328 | \$456,400 | (EPS)12) COMFENALCO VALLE EPS | \$2,852,328 | \$356,600 | 0.522 | \$2,852,328 | \$14,900 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$827,900 |

III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, licencias, saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|-------------|-------------|-------------|-----------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
| \$2,852,328 | \$2,852,328 | \$2,852,328 | \$0 | \$456,400 | \$356,600 | \$14,900 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$0 | \$827,900 | \$0 | \$827,900 |



| | | |
|--|---|--|
|  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 el(la) señor(a) **ADRIANA RAMÍREZ ROJAS**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **31.926.816** de Cali, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. **1082** de **2025**, realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **octubre**.


| | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|------------|------------|-------------|--------------|------------|------------|-------------------|--|--|
| Dependencia | Superintendencia delegada para la protección, restitución y formalización de tierras | | | | | | | | | |
| Perfil Contratista | Profesional Especializado Tipo C | | | | | | | | | |
| Mes a cobrar | Desde | Día | Mes | Año | Hasta | Día | Mes | Año | | |
| | | 01 | 10 | 2025 | | 30 | 10 | 2025 | | |
| Planilla seguridad social | Valor Salud | | | | | | | \$356.600, | | |
| | Valor Pensión | | | | | | | \$456.400, | | |
| | Valor ARL | | | | | | | \$ 14.900, | | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | 1076525674 | | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | octubre | | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | 18/10/2025 | | |

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 tres (03) días del mes de noviembre de 2025.

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



MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
Profesional Especializada grado 19

| | | |
|--|---|--|
|  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 tres (03) **días del mes de noviembre de 2025.**

Atentamente,



ADRIANA RAMÍREZ ROJAS

CC 31.926.816



Igualdad c | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 la mayoría de la població...
- 3 Bienes y servicios
- 4 mensajeros del.
- 5 mensajes del contrato
- 6 Información presupuesta
- 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 | | |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> Compromiso 163725 DT-SF1491 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.10822025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP CALI..pdf | Compromiso 163725 DT-SF1491 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.10822025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C - ORIP CALI..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ARL ADRIANA RAMIREZ ROJAS.pdf | ARL ADRIANA RAMIREZ ROJAS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> NUEVO FORMATO ACTA DE INICIO 2025 (12).pdf | NUEVO FORMATO ACTA DE INICIO 2025 (12).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Designacion de supervision ADRIANA RAMIREZ ROJAS.pdf | Designacion de supervision ADRIANA RAMIREZ ROJAS.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> s. Concepto Medico Ocupacional Adriana.pdf | s. Concepto Medico Ocupacional Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 5. EVIDENCIAS MES DE FEBRERO - ADRIANA RAMÍREZ R..pdf (Archivado) | 5. EVIDENCIAS MES DE FEBRERO - ADRIANA RAMÍREZ R..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 5. EVIDENCIAS MES DE FEBRERO - ADRIANA RAMÍREZ ROJAS.pdf (Archivado) | 5. EVIDENCIAS MES DE FEBRERO - ADRIANA RAMÍREZ ROJAS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 5. EVIDENCIAS PERIODO 18 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | 5. EVIDENCIAS PERIODO 18 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 1. CUENTA DE COBRO ADRIANA RAMIREZ NUEVO FORMATO + ANEXOS FINAL (1).pdf | 1. CUENTA DE COBRO ADRIANA RAMIREZ NUEVO FORMATO + ANEXOS FINAL (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 5. EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2025.pdf (Archivado) | 5. EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE MARZO 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 5. EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2025..pdf (Archivado) | 5. EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025..pdf | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 1.- CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO 2025 + ANEXOS - 1_1.pdf | 1.- CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO 2025 + ANEXOS - 1_1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025..pdf | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025 + ANEXOS.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025 + ANEXOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025..pdf | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|--------------------------|---|---|-----------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2025 + ANEXOS.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2025 + ANEXOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025..pdf | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2025 (1) + ANEXOS (1).pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO 2025 (1) + ANEXOS (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025..pdf (Archivado) | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025 + ANEXOS.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025 + ANEXOS.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025..zip | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2025..zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025 (1).pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO ADRIANA RAMIREZ (1)..pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE JUNIO ADRIANA RAMIREZ (1)..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO ADRIANA RAMIREZ (1).pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO ADRIANA RAMIREZ (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025 (4).pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JULIO 2025 (4).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025..pdf | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 AGOSTO ADRIANA RAMIREZ (1).pdf | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 AGOSTO ADRIANA RAMIREZ (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025..pdf | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEP ADRIANA RAMIREZ.pdf | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEP ADRIANA RAMIREZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025..pdf | 5. EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2025..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo