



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
[] [] [] 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MILLELE JOHANNA GOMEZ CASTRO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.122.654.612

DE

RÉSTREPO

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0000049

CELULAR

3205087199

E-MAIL PERSONAL

jhoanna171983@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

millele.gomez@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

84100011131

C.A.

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1893

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 12.992.640,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.248.160,00

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNIA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO TECNICO ADMINISTRATIVO PARA APYAR LA APLICACIÓN DE LAS POLITICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LAS ORICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS DE LINEA DE PRODUCCION. ORIP DE ARMENIA QUINDIO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

LUZ JANETH QUINTERO ROJAS

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR

CDP No.

63925

CRP No.

330025

FECHA CDP

11/04/2025

FECHA CRP

16/05/2025

FECHA APROBACIÓN

POLIZA

Día Mes Año

15 05 2025

LUGAR DE EJECUCIÓN

CIUDAD

ARMENIA

DEPARTAMENTO

QUINDIO

FECHA / FINALIZACIÓN

CONTRATO

Día Mes Año

15 09 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día Mes Año

15 05 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

4 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

16 9 2025

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No.

63925

CRP No.

330025

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

15 11 2025

MESES

DIAS

VALOR

2 0

VALOR A COBRAR

\$ 3.248.160,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.248.160,00

Día Mes Año

01 10 2025

PAGO No. No DIAS

06 30 100%

MES A COBRAR

OCTUBRE

PERIODO DE PAGO

DEL

01 10 2025

AL

30 10 2025

OCTUBRE

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

Pagina 1



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 PRESTACION
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	LA NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4624035360

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 12.992.640,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.624.080,00	\$ 1.624.080,00	\$ 11.368.560,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 4.872.240,00	\$ 8.120.400,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 8.120.400,00	\$ 4.872.240,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 11.368.560,00	\$ 1.624.080,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 14.616.720,00	-\$ 1.624.080,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 17.864.880,00	-\$ 4.872.240,00
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
01	10	2025

 AL

Día	Mes	Año
30	10	2025

 PAGO No.

06

OCTUBRE

OCTUBRE

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

Página 2



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

Versión: 2

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>3. Remitir el soporte de la afiliación a la A.R.L a la Dirección de Contratación dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II.4. Suscribir, conjuntamente con el supervisor, el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.5. Aportar el examen médico de salud ocupacional solicitado por la SNR con la presentación de la primera cuenta de cobro.</p> <p>6. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes para el contrato y para las prorrogas (en caso que aplique) 7. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. 8. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR.9. Para efectos del pago mensual de honorarios EL CONTRATISTA deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II.</p> <p>10. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato.11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.12. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.13. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.14. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias.15. Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato.16. Subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II los informes mensuales, dentro de los tres (03) días siguientes a la aprobación de los mismos.17. Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas.18. Reportar de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.</p> <p>19. Presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o vía correo electrónico y cargarlos en la plataforma SECOP II: A) Informes mensuales que den cuenta sobre el cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecución del objeto. B) Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad.</p> <p>20. Legalizar, dentro del mismo mes de su reconocimiento, los viáticos pagados y reconocidos por la Entidad. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente.</p> <p>21. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso, en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato.</p> <p>22. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por LA SUPERINTENDENCIA relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la</p>	<p>SE ANEXA PLANILLA DE PAGO DE AFILIACION A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS), ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES (AFP) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), SE ANEXA FUID DE CADA UNA DE LAS CAJAS, QUE CONTIENEN DOCUMENTOS REGISTRADOS Y EJECUTORIADOS PARA SU DISPOSICION FINAL, OFICIOS ENVIADOS A CATASTRO MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL Y LAS CORRESPONDIENTES RELACIONES DE LOS TURNOS DE CORRECCION FINALIZADOS.</p>

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**

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 **MILLELE JOHANNA GOMEZ CASTRO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1.122.654.612** de **RESTREPO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1893** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **330025** CDP No **63925**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.248.160,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	10	2025		06
		30	10	2025		OCTUBRE

Para constancia se firma en **ARMENIA** a los **11** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

LUZ JANETH QUINTERO ROJAS
REGISTRADOR

CONTRATISTA

Firma Contratista

MILLELE JOHANNA GOMEZ CASTRO
Cedula de Ciudadania No
1.122.654.612 de RESTREPO

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

Página 4

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL 1 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2025

De acuerdo a las obligaciones del contrato, se realizan las labores de documentación Jurídica en el sentido de organización, los documentos que ingresan por ventanilla y se le ha organizado en orden las fechas, escaneado, foliar y fuid año 2022-2023, 2024 Y 2025 Organización documentos de reposición en el sentido de foliar y archivar. Se ha realizado llevada de documentos a ventanilla para solicitar turnos de documentos de reposición. Recibimiento de documentos de notas devolutivas y hacer su respectivo escaneó y anexarlo a la aplicación IRIS.

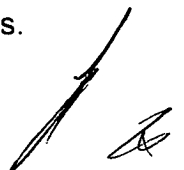
Por parte de producción a la ventanilla donde se hace entrega de todos los documentos correspondientes al día- día según el orden de llegada; después se hace la labor de alistamiento, en el cual se retiran los ganchos metálicos que llegan con esta: anexo a esto se organizan los documentos en una carpeta debidamente digitalizados, luego se procede a cumplir con el control de calidad y la tipificación de los mismos y finalmente se pasa a archivo temporal para el estudio jurídico; regresando nuevamente a producción donde se realiza el alistamiento para pasar a ventanilla, donde se hace su respectiva entrega al usuario.

Además a esto se realiza la misma labor para las notas devolutivas, ejecutorias, correcciones, resoluciones, registro parciales, expedientes y demás, adjunto a la labor realizada se cumple con un control de calidad en el programa IRIS a cada uno de los turnos digitalizados donde se elimina las hojas en blanco, y se verifica la calidad de los documentos escaneados; igualmente se verifica en el aplicativo IRIS y físico los documentos que van para la disposición final; así mismo se le da la ubicación a los turnos en disposición final de las siguientes cajas con su respectivo FUID y rotulo de cada una de las cajas y carpetas, adicional a esto se brinda apoyo al archivo central en la organización y tipificación de carpetas.

Se ha realizado 3 cajas (REGISTRO-CORRECCIONES) las cuales corresponden a las cajas 1069,1073 y 1075 con su debido procedimiento para ser archivada en la oficina. Se ha adelantado trabajo de correcciones, Inscritas y ejecutoria. Realizando todo el proceso de la toda la documentación.

Se ha recibido listas de la oficina de despacho y realizado la búsqueda de las mismas para proceder a darle ubicación, escaneo y el respectivo despacho a casilla 5 y dejando para registro lo estipulado.

Por parte de la oficina Jurídica se reciben documentos como Actos Administrativos y correcciones para darle su respectivo escaneo en los turnos correspondientes.



Se han recibido resoluciones enviadas a DOCU para su respectiva digitalización y ubicación en el turno correspondiente en IRIS.

- Se anexa planilla de pago de afiliación de la entidad promotora de salud (E.P.S.), administradora de fondos de pensiones (A.F.P.), y administradora de riesgos laborales (A.R.L.), además se adjunta su respectivo recibo de pago.



MILLELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO
C.C 1.122.654.612





**Superintendencia de
Notariado y Registro**

**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL
CONTRATO**

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que la Señora, **MILELLE JHOANNA GÓMEZ CASTRO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.122.654.612**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No. **1893** del **2025**, durante el periodo comprendido entre el **1** y el **30 de octubre** de **2025**.

Es de advertir que al contratista **NO** se le ha realizado seguimiento contractual.

VIÁTICOS:

Así mismo se certifica que verificada la legalización por concepto de viáticos, el contratista **NO aplica para este concepto**.

La siguiente certificación se expide, con el fin de dar continuidad al trámite del contrato **1893** a los **11** días del mes de **noviembre** del año **2025**.

Nota: en caso de diligenciar la casilla de "Se le realizó seguimiento", se deberá presentar un informe ejecutivo donde se detalle el motivo del seguimiento contractual; en caso de tener pendiente legalización de viáticos, **NO** se dará trámite a la adición y prórroga

LUZ JANETH QUINTÉRO ROJAS
Registrador
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Cargo del Supervisor

Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de A.


Dirección: Calle 3 N° 16 – 34 Armenia – Quindío

Página | 12

Código: MP - CNEA - PO - 02 - FR - 03

Versión: 05

Fecha: 02 - 07 - 2024

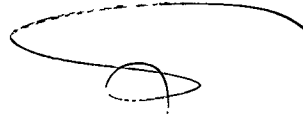
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora **Milelle Johanna Gómez Castro**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.122.654.612** de Restrepo, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1893 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de octubre del 2025.

Dependencia	ORIP ARMENIA									
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	10	2025		30	10	2025		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000			
	Valor Pensión						\$ 227.800			
	Valor ARL						\$ 7.500			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						4624035360			
	Periodo de la planilla						Octubre			
	Fecha pago planilla						05/11/2025			

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 11 días del mes de octubre de 2025.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Registrador

Superintendencia de Notariado y Registro
 Dirección: Calle 26 N° 13 - 49 Interior 201
<http://www.supernotariado.gov.co>
 correspondencia@supernotariado.gov.co
 Bogotá D.C., Colombia





**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACION:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION: 1122654612
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCION:	B LA CASTELLANA CONJUNTO TELEFONO:	3205087
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACION:	UNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD: SENA E ICBF. (REFORMA TRIBUTARIA):		NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4624035360	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION:	MES: octubre	PERIODO COTIZACION: MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DIAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/1/05	NÚMERO AUTORIZACION: 9984558885

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VSTO	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO


PENSIÓN			
ADMINISTRADORA			
NIT:	CÓDIGO:	NOMBRE:	
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	
		1	\$ 227.800
SUBTOTAL:		1	\$ 227.800

SALUD			
ADMINISTRADORA			
NIT:	CÓDIGO:	NOMBRE:	
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	
		1	\$ 178.000
SUBTOTAL:		1	\$ 178.000

CAJA DE COMPENSACIÓN			
ADMINISTRADORA			
NIT:	CÓDIGO:	NOMBRE:	
8900003610	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	
		1	\$ 28.500
SUBTOTAL:		1	\$ 28.500

RIESGOS PROFESIONALES			
ADMINISTRADORA			
NIT:	CÓDIGO:	NOMBRE:	
8600111536	14-23	14-23 POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	
		1	\$ 7.500
SUBTOTAL:		1	\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 441.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 441.800

 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 11 días del mes de 11 de 2025.

Atentamente,


NOMBRE Milelle Johanna Gomez Castro
CC 1122654612

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (601) 5140313
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

- 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? Sí 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"/> ACTA DE INICIO FIRMADA.pdf	ACTA DE INICIO FIRMADA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Compromiso 330025 DTR.pdf	Compromiso 330025 DTR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> POLIZA APROBACION.pdf	POLIZA APROBACION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> ARL MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	ARL MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> examen ocupacional.pdf	examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES MAYO JHOANNA CASTRO 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO JHOANNA CASTRO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO JHOANNA CASTRO 2025.docx	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO JHOANNA CASTRO 2025.docx	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Mayo Millelle Jhoana.pdf	Cuenta de Cobro Mayo Millelle Jhoana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Junio Millelle.pdf	Cuenta de Cobro Junio Millelle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES JULIO JHOANNA CASTRO 2025.docx	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO JHOANNA CASTRO 2025.docx	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Julio Millelle.pdf	Cuenta de Cobro Julio Millelle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO JHOANNA CASTRO 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO JHOANNA CASTRO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input checked="" type="checkbox"/> Compromiso 330025 adicionado vf.pdf	Compromiso 330025 adicionado vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Agosto Millelle.pdf	Cuenta de Cobro Agosto Millelle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE JHOANNA CASTRO 2025.docx	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE JHOANNA CASTRO 2025.docx	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input checked="" type="checkbox"/> ARL PRORROGA MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	ARL PRORROGA MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE JHOANNA CASTRO 2025.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE JHOANNA CASTRO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Cuenta de cobro Septiembre ok.pdf	Cuenta de cobro Septiembre ok.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

Datos guardados

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14869181193



(415)7707212489984(8020) 000001486918119 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 2 6 5 4 6 1 2

6. DV

8

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 1 2 2 6 5 4 6 1 2

27. Fecha expedición

2 0 1 6, 0 4, 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Restrepo

6 0 6

31. Primer apellido

GOMEZ

32. Segundo apellido

CASTRO

33. Primer nombre

MILELLE

34. Otros nombres

JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

FCA EL MANANTIAL VDA LA JULIA MCP CIRCASIA DPTO QUINDIO

42. Correo electrónico

jhoanna171983@gmail.com

43. Código postal

6 3 1 0 0 7

44. Teléfono

3 2 0 5 0 8 7 1 9 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7, 0 8, 1 5

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 1 0 0 3

50. Código

1

2

51. Código

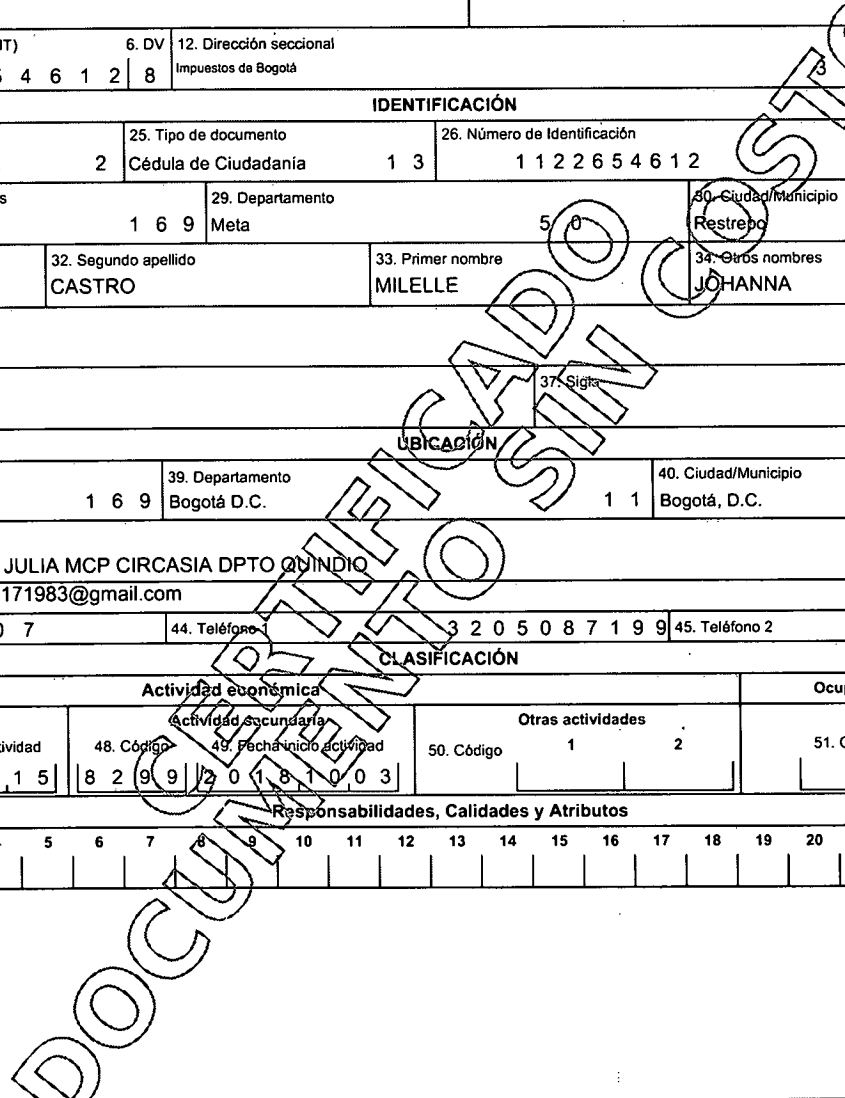
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 -No responsable de IVA



Obligaciones aduaneras

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022 - 10 - 04 / 10 : 42: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ CASTRO MILELLE JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE