

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

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA **YIMMY ALEXANDER RAMOS BÁEZ**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **79.839.790** DE **BOGOTÁ**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0006910** CELULAR **3103130951**

E-MAIL PERSONAL **yarb76@hotmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL **yimmy.ramos@supernotariado.gov.co**

BANCO **BANCO CAJA SOCIAL** No DE CUENTA **24108688069** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 26.842.995,00

No **2261**

DE

Año **2025**

HONORARIOS MENSUALES

\$ 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.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO **SONIA DEL PILAR PARADA ROJAS**

CARGO DEL SUPERVISOR **TECNICO ADMINISTRATIVO GRADO 16**

CDP No. **87025** CRP No. **451125**

FECHA CDP **22/07/2025** FECHA CRP **6/08/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 12 | 08 | 2025 |

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **BOGOTÁ D.C.**

DEPARTAMENTO **BOGOTÁ D.C.**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 26 | 12 | 2025 |

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

| Día | Mes | Año |
|-----|-----|------|
| 12 | 08 | 2025 |

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

| MESES | DIAS |
|-------|------|
| 4 | 15 |

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 **\$ 5.965.110,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 5.965.110,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | MES A COBRAR |
|--------|-----|------|----------|---------|--------------|
| DEL 01 | 10 | 2025 | 03 | 30 | OCTUBRE |
| AL 31 | 10 | 2025 | | 100% | OCTUBRE |

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

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 | COMPENSAR | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 381.800 | PROTECCIÓN | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 12.500 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | \$ 692.600 | PLANILLA DE PAGO No. | 7989989981 |

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | \$ 26.842.995,00 | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|--------------------------|------------------|-----------------|----------------------|------------------|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | \$ 3.777.903,00 | \$ 3.777.903,00 | \$ 23.065.092,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | \$ 5.965.110,00 | \$ 9.743.013,00 | \$ 17.099.982,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | \$ 5.965.110,00 | \$ 15.708.123,00 | \$ 11.134.872,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | \$ - | \$ - |
| 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 | | 03 |
| | | 31 | 10 | 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 |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Compilar y diligenciar de manera permanente la data base generada para llevar el control de los oficios radicados en la entidad y de las respectivas respuestas dadas a los juzgados en el marco de lo establecido en las Leyes 1561 y 1564 de 2012. 2. Proyectar en los términos legales las respuestas sobre la solicitud de estudio requerida por los diferentes despachos judiciales en el marco de los procesos de pertenencia. 3. Llevar control de las respuestas dadas a los despachos judiciales en el marco de los procesos judiciales de pertenencia. 4. Revisar las respuestas proyectadas y la información almacenada por los abogados en el estudio jurídico de los FMI solicitados frente a los sistemas de información, así como las respuestas a los oficios enviados por los distintos despachos judiciales en el marco de los procesos de pertenencia, en virtud con lo señalado en las Leyes 1561 y 1564 de 2012, que le sean asignadas. 5. Entregar la base de datos de forma ordenada donde se pueda evidenciar radicado de ingreso de la solicitud, radicado de salida de la respuesta y constancia de envío del mismo, en el formato establecido y bajo los parámetros establecidos para la entrega del archivo de gestión documental de la entidad. 6. Proyectar los estudios tradicionales registrales que le sean asignados dentro de los términos señalados y procedimiento establecido. 7. Gestionar la consecución de la copia de los antecedentes registrales necesarios para la elaboración de los estudios tradicionales, ante las respectivas oficinas de registro y/o la oficina de gestión documental. 8. Dar trámite a las reiteraciones, aclaraciones, incidentes de desacato y sanción por desacato, que le sean asignados. 9. Proyectar los oficios pertinentes, para la firma del Superintendente Delegado de Tierras, con destino a los registradores de instrumentos públicos, cuando se evidencie en el estudio inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria. 10. Participar en el análisis jurídico registral de las bases de datos, en la cual se relacionen los folios de matrícula inmobiliarias objeto de revisión en las visitas generales y específicas de seguimiento a las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos, a fin de verificar el correcto funcionamiento de las normas que rigen en materia registral. 11. Proyectar respuestas a derechos de petición, tutelas, quejas, reclamos y demás oficios que se radican por los diferentes canales de atención relacionados con los procesos de pertenencia. 12. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la SDPRF. 13. 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 de la entidad. 14. 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. 15. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 16. 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>1. Del 01 de octubre al 31 de octubre 2025 se diligenció en la plataforma DOCU, la totalidad de los oficios asignados en los repartos, frente a requerimientos y/o solicitudes en el marco de lo ordenado en el inciso 2° del numeral 6° del artículo 375 del Código General del Proceso, se verificó nombre del juzgado, nombre de Juez o Secretario, demandante, demandado, correo institucional del juzgado, y posteriormente realizar análisis jurídico al folio de matrícula inmobiliaria sobre el cual recae el proceso de pertenencia, una vez se diligenció esta información, la misma fue enviada a revisión de la contratista Luz Mary Coronado Marin.</p> |

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

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 **YIMMY ALEXANDER RAMOS BÁEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **79.839.790** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2261** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **451125** CDP No **87025**

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


| | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---------------------|-----|-----|------|-----------|----------------|
| PERIODO DE PAGO DEL | 01 | 10 | 2025 | | OCTUBRE |
| AL | 31 | 10 | 2025 | 03 | OCTUBRE |

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **11** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SONIA DEL PILAR PARADA ROJAS
TECNICO ADMINISTRATIVO GRADO 16


CONTRATISTA



Firma Contratista
YIMMY ALEXANDER RAMOS BÁEZ
Cedula de Ciudadanía No
79.839.790 de BOGOTÁ

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

Página 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 el señor YIMMY ALEXANDER RAMOS BÁEZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 79.839.790 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2261 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de octubre.

| | | | | | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------|------------|-------------|--------------|------------|-------------------|-------------|--|
| Dependencia | DELEGADA DE TIERRAS | | | | | | | | |
| Perfil Contratista | CARGO DEL CONTRATISTA | | | | | | | | |
| Mes a cobrar | Desde | Día | Mes | Año | Hasta | Día | Mes | Año | |
| | | 01 | 10 | 2025 | | 31 | 10 | 2025 | |
| Planilla seguridad social | Valor Salud | | | | | | \$ 298300 | | |
| | Valor Pensión | | | | | | \$ 381800 | | |
| | Valor ARL | | | | | | \$ 12500 | | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | N/A | | |
| | Número de planilla | | | | | | 7989989981 | | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | octubre | | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | 06/11/2025 | | |

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 6 días del mes de noviembre de 2025.

SONIA DEL PILAR PARADA ROJAS
TECNICO ADMINISTRATIVO GRADO 16

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 79839790
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: YIMMY ALEXANDER RAMOS BAEZ
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN: CALLE 9 C BIS # 68 G 29 TORRE 3 TELÉFONO: 2000000
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de asociaciones
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **7989989981** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2025 SALUD: AÑO: 2025
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2025/11/06 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1908468926

NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

LIQUIDACIÓN GENERAL

| TOTALES | |
|------------|--------------|
| COTIZANTES | TOTAL PAGADO |

PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | NOMBRE | | | |
|------------------|--------|---------|------------|---|-------------------|
| NIT | CÓDIGO | | | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- | PROTECCION | 1 | \$ 381.800 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 381.800 |

SALUD

| ADMINISTRADORA | | NOMBRE | | | |
|------------------|--------|---------|-----------|---|-------------------|
| NIT | CÓDIGO | | | | |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008- | COMPENSAR | 1 | \$ 298.300 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 298.300 |

RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | NOMBRE | | | |
|------------------|--------|----------------|--------------------------|---|------------------|
| NIT | CÓDIGO | | | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA | COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | \$ 12.500 |
| SUBTOTAL: | | | | 1 | \$ 12.500 |

| | |
|------------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 692.600 |
| VALOR MORA: | \$ 0 |
| TOTAL PAGADO: | \$ 692.600 |

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: | 79839790 | NÚMERO PLANILLA: | 7989989981 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | YIMMY ALEXANDER RAMOS BAEZ | PERIODO COTIZACIÓN OTROS: | MES | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CALLE 9 C BIS # 68 G 29 TORRE 3 APT 703 | TELÉFONO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL | DÍAS DE MORA: | 0 | AÑO: | 2025 |
| DIRECCIÓN: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | 2000000 | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/11/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 1908468926 |
| TIPO APORTANTE: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | I-INDEPENDIENTE | | | | |
| TIPO EMPRESA: | ÚNICO | | Actividades de asociaciones profesionales | | | | |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | | | | | | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO | | | | |


| TOTAL APORTES A PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|---------|-------------------|--------------|-------------|-------------------|--|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | | | FSP | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO | | | |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | \$ 381.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 381.800 | \$ 0 | \$ 381.800 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 381.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 381.800 | |

| TOTAL APORTES A SALUD | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|-------------------|-------------|-------------|-------------------|------------|--------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 1 | | \$ 0 | | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 298.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 298.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 298.300 | |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 298.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 298.300 | | |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|-------------|------------|-----------|------|------------------|--------------|-------------|------------------|
| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | TOTALES | | | | | |
| 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 | \$ 12.500 | \$ 12.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 12.500 | \$ 0 | \$ 12.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | \$ 12.500 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 12.500 |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-------------------|---------|-----------|------------|------------|--------------|--------------|-----------|------------|---------------------------|--------------|-----------|------------|------|------------|---|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------------|--------------|----------|------|------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TAE | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | 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 |
| 1 | CC 79839790 | RAMOS BAEZ YIMMY ALEXANDER | INDEPENDIENTE | CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | \$ 2.386.044 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | 2.386.044 | \$ 381.800 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | Normal | \$ 381.800 | EPS008-COMPENSAR | 30 | 2.386.044 | \$ 298.300 | \$ 0 | \$ 298.300 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | 2.386.044 | \$ 79839790 | \$ 12.500 | \$ 0 | | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |

TOTAL PAGADO: \$ 692.600

| | | |
|--|---|--|
|  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 6 días del mes de noviembre de 2025.

Atentamente,



YIMMY ALEXANDER RAMOS BÁEZ

CC. 79.839.790. de Bogotá D.C.

Datos guardados

[Cancelar](#)
[Evaluación de la Evidencia Estatal](#)

[VER CONTRATO](#)
Ejecución del Contrato
 Fomento | Recepción de privados

Plan de Pagos

¿Se requieren acciones de código 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. | | | | | |

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por |
|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ACTA DE RICO CODIFICADO JIMMY.pdf | ACTA DE RICO CODIFICADO JIMMY.pdf | Comprador Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> Feltes 2281-2028.pdf | Feltes 2281-2028.pdf | Comprador Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> Designación de supervisión YIMMY ALEXANDER RAMOS BAEZ.pdf | Designación de supervisión YIMMY ALEXANDER RAMOS BAEZ.pdf | Comprador Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> Compromiso 481128 01 GGPRR 1260 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2281_2028 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B v.pdf | Compromiso 481128 01 GGPRR 1260 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2281_2028 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B v.pdf | Comprador Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> ARL YIMMY ALEXANDER RAMOS BAEZ.pdf | ARL YIMMY ALEXANDER RAMOS BAEZ.pdf | Comprador Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> 2281 EVIDENCIAS INFORME DEL 13 AL 31 DE AGOSTO 2025 YIMMY ALEXANDER RAMOS.pdf | 2281 EVIDENCIAS INFORME DEL 13 AL 31 DE AGOSTO 2025 YIMMY ALEXANDER RAMOS.pdf | Proveedor Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MES DE 12 AL 31 AGOSTO DE 2025 YIMMY RAMOS.pdf | CUENTA DE COBRO MES DE 12 AL 31 AGOSTO DE 2025 YIMMY RAMOS.pdf | Proveedor Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> 2281 EVIDENCIAS INFORME DEL 1 AL 31 DE SEPTIEMBRE 2025 YIMMY ALEXANDER RAMOS.pdf | 2281 EVIDENCIAS INFORME DEL 1 AL 31 DE SEPTIEMBRE 2025 YIMMY ALEXANDER RAMOS.pdf | Proveedor Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> 2281 CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 YIMMY RAMOS.pdf | 2281 CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 YIMMY RAMOS.pdf | Proveedor Desarchivar Descarta |
| <input type="checkbox"/> 2281 EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE 2025 YIMMY RAMOS.pdf | 2281 EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE 2025 YIMMY RAMOS.pdf | Proveedor Desarchivar Descarta |

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

[Cancelar](#) [Evaluación de la Evidencia Estatal](#)