

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL		FECHA DE EXPEDICIÓN		
		Día	Mes	Año
		09	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO							
CONTRATISTA	ANGEL AUGUSTO LEIVA RAMÍREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	79.455.845	DE	BOGOTÁ				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3134229126				
E-MAIL PERSONAL	ing.aleiva@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	angel.leiva@supernotariado.gov.co						
BANCO	SCOTIABANK	No DE CUENTA	1004400735	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	
No	Año	\$ 32.875.800,00	
2665	2025		
HONORARIOS MENSUALES		\$ 8.218.950,00	
OBJETO DEL CONTRATO		El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO		BLANCA AURORA RODRÍGUEZ ROMERO	
CARGO DEL SUPERVISOR		Coordinadora Grupo de Inspección, Vigilancia y Control Registral	

CDP No.	104925	CRP No.	530825		
FECHA CDP	4/09/2025	FECHA CRP	24/09/2025		
LUGAR DE EJECUCION		FECHA APROBACIÓN POLIZA			
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	Día	Mes	Año	
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	26	09	2025	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO		FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO			
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
26	09	2025	26	12	2025
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO		MESES		DIAS	
		3		1	

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	CDP No.	CRP No.
VALOR A COBRAR		\$ 8.218.950,00		ES FACTURADOR ELECTRÓNICO	
VALOR TOTAL # DE DIAS		\$ 8.218.950,00		No de factura	
PERIODO DE PAGO		DEL 01 11 2025 AL 30 11 2025		PAGO No. No DÍAS	
		03 30 100%		NOVIEMBRE NOVIEMBRE	

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

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	415.000	COMPENSAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	531.200	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	80.900	POSITIVA SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 1.027.100	PLANILLA DE PAGO No.	91790607

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 32.875.800,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.369.825,00	\$ 1.369.825,00	\$ 31.505.975,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 9.588.775,00	\$ 23.287.025,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 8.218.950,00	\$ 17.807.725,00	\$ 15.068.075,00
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

01

11

2025

AL

30

11

2025

PAGO No.

03

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Revisar, analizar y proyectar las respuestas a peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y demás solicitudes relacionadas con el ejercicio de la gestión catastral, radicadas ante los diferentes grupos internos de trabajo de la Superintendencia Delegada para el Registro, así como realizar seguimiento a las respuestas emitidas por los gestores catastrales con ocasión de los traslados efectuados, garantizando su trámite dentro de los términos establecidos en la ley. 2. Acompañar técnicamente desde su experticia profesional las actividades de inspección, vigilancia y control de la gestión catastral, para garantizar el cumplimiento de las metas y compromisos. 3. Revisar, analizar, proyectar y/o apoyar desde su experticia profesional y técnica en la formulación, socialización y lineamientos, conceptos, proyectos de ley, decretos, resoluciones, instrucciones administrativas, circulares y convenios, que se requieran expedir para el ejercicio de inspección, vigilancia y control de la gestión catastral. 4. Brindar acompañamiento técnico a los procesos administrativos sancionatorios que cursan al interior del grupo de IVC, respecto de los gestores y operadores del servicio público catastral, así como de los usuarios de este servicio, asignadas por el/la supervisor. 5. Acompañar a la Superintendencia Delegada para el Registro con funciones asignadas al ejercicio de inspección, vigilancia y control de la gestión catastral, con el componente económico de los procesos catastrales competencia de los gestores catastrales en la determinación de zonas homogéneas físicas, avalúos comerciales y catastrales y definición de zonas geoeconómicas. 6. Participar, liderar y planificar las visitas generales y especiales en cualquiera de su modalidad (virtuales y/o presenciales) de inspección, vigilancia y control a los actores definidos relacionados con la gestión catastral, asignadas por el/la supervisor. 7. Liderar la elaboración y entrega del informe preparatorio de visita generales y/o especiales en cualquiera de su modalidad (virtuales y/o presenciales) de inspección, vigilancia y control a los actores definidos relacionados con la gestión catastral, asignadas por el/la supervisor, en el cual se detalle el plan de ejecución de la misma. 8. Hacer la revisión técnica de los informes en sus diferentes etapas preliminares, finales y planes de mejoramiento, elaborados por los profesionales técnicos del grupo IVC catastral producto de las visitas generales y especiales (virtuales y/o presenciales) a partir del análisis de la información recolectada en la misma. 9. Participar en las mesas multidisciplinarias convocadas para la revisión de los informes en sus diferentes etapas preliminares, finales y planes de mejoramiento producto de las visitas de inspección, vigilancia y control a partir del análisis de la información recolectada en la misma, así como en la participación activadentro del desarrollo de los planes de mejoramiento presentados. 10. Liderar, monitorear y realizar seguimiento a los planes de mejoramiento generados por los gestores catastrales. 11. Elaborar y presentar un informe mensual al supervisor de los informes con ocasión a las visitas generales y especiales (virtuales y/o presenciales) que le sean asignados, precisando el estado de estos y demás actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requerida, manteniendo la confidencialidad y reserva de la información que administre. 12. Asistir a las reuniones a las que sea delegado o convocado, para los fines del presente contrato. 13. Dada la naturaleza del contrato deberá prestar en forma personal el servicio por lo que no podrá subcontratar la labor contratada. 14. Realizar la legalización de los viáticos en caso de que aplique, de conformidad con lo establecido en la Resolución. 15. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato, en virtud del objeto contractual. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	1. No requerido durante este período 2. No requerido durante este período 3. No requerido durante este período. 4. No requerido durante este período 5. No requerido durante este período 6. Visita Especial Municipio de Chía – Gestor Catastral Instituto Geográfico Agustín Codazzi. 7. No requerido durante este período 8. ISOS PO1 PR7 FR6 Inf Final Visita Especial V2 24-10-2025_INFORME CHIA 9. No requerido durante este periodo 10. No requerido durante este período 11. No requerido durante este período 12. Noviembre 6 y 7: Visita Especial en el IGAC_Municipio de Chía. 13. Noviembre 10: Reunión para definir la estructura del Informe de Visita Especial de Chía_IGAC. 14. Noviembre 20: Reunión para distribuir las tareas del Informe de Visita Especial Chía_IGAC. 15. Atendido conforme al contrato 16. Revisión de cuatro (4) informes de avalúo comercial realizados en predios de propiedad de la Superintendencia de Notariado y Registro, localizados en la ciudad de Santiago de Cali.

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	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

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 **ANGEL AUGUSTO LEIVA RAMÍREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **79.455.845** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2665** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **530825** CDP No **104925**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **8.218.950,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
		01	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	03	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **09** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

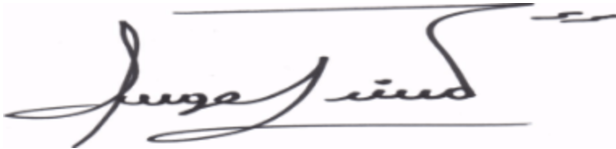
SUPERVISOR

Firma Supervisor

BLANCA AURORA RODRÍGUEZ ROMERO

Coordinadora Grupo de Inspección, Vigilancia y Control Registral

CONTRATISTA



Firma Contratista

ANGEL AUGUSTO LEIVA RAMÍREZ

Cedula de Ciudadania No

79.455.845 de BOGOTÁ

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

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-069
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 23/Sep./2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) ANGEL AUGUSTO LEIVA RAMÍREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 79.455.845 de Bogotá D.C., en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2665 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Noviembre de 2025.

NOVIEMBRE

Dependencia	DELEGADA_DE_REGISTRO								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		1	11	2025		30	11	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$415.000		
	Valor Pensión						\$531.200		
	Valor ARL						\$80.900		
	Pensionado / anexar resolución						-		
	Número de planilla						91790607		
	Periodo de la planilla						2025-11		
	Fecha pago planilla						27/11/2025		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de las planillas anteriormente relacionadas y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los nueve (9) días del mes de Diciembre de 2025.

BLANCA AURORA RODRÍGUEZ ROMERO
Coordinadora del Grupo de Inspección, Vigilancia y Control Registral

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91350459	\$1.027.100	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	415.000	0		0		0	0	0	415.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	80.900				80.900	0	0	80.900			809	80.900	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	415.000	415.000
Pensión	1	531.200	531.200
Riesgos Laborales	1	80.900	80.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.027.100	1.027.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79455845	ANGEL AUGUSTO LEIVA RAMIREZ		CARRERA 3 B #63 - 42 APT 503	3134229126	ING.ALEIVA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	10/11/2025	91350459	\$1.027.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79455845	LEIVA RAMIREZ ANGEL AUGUSTO					59	0		N								X											25-14	3.320.000	531.200	0	0	0	0	EPS008	3.320.000	415.000	14-23	3.320.000	3	80.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91790607	\$1.027.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	415.000	0		0		0	0	0	0	415,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	531.200	0	0	0	0	0	0		531.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	80.900				80.900	0	0	80.900			809	80.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	415.000	415.000
Pensión	1	531.200	531.200
Riesgos Laborales	1	80.900	80.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.027.100	1.027.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79455845	ANGEL AUGUSTO LEIVA RAMIREZ		CARRERA 3 B #63 - 42 APT 503	3134229126	ING.ALEIVA@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	27/11/2025	91790607	\$1.027.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79455845	LEIVA RAMIREZ ANGEL AUGUSTO	59	0		N																		25-14	3.320.000	\$31.200	0	0	0	0	EPS008	3.320.000	415.000	14-23	3.320.000	3	80.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-070
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	Fecha: 23/Sep./2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

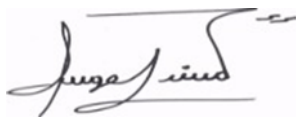
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 9 días del mes de Diciembre de 2025.

Atentamente,



ÁNGEL AUGUSTO LEIVA RAMÍREZ
CC 79.455.845

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

Borrar Cargar nuevo