



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
10 12 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

LUIS CAMACHO RAMIREZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

80.017.046

DE

BOGOTA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0000010

CELULAR

312 5510506

E-MAIL PERSONAL

luiscamachoramirez@yahoo.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

luis.camacho@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCO CAJA SOCIAL

No DE CUENTA

24094230693

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1355

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO

EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del
plazo acordado, los servicios y /o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestacion
recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorarios. Dependencia: DIRECCION
TECNICA DE REGISTRO. Perfil: auxiliar administrativo.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

DR. RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOACHA

CDP No.

48225

CRP No.

201325

FECHA CDP

7/02/2025

FECHA CRP

26/02/2025

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

25 02 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

SOACHA

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

26 10 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año

27 02 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

8

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

27 10 2025

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No.

48225

CRP No.

201325

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

26 12 2025

MESES

DIAS

2

0

VALOR

\$ 5.150.880,00

VALOR A COBRAR

\$ 2.232.048,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.232.048,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 12 2025

AL 26 12 2025

PAGO No. No DÍAS

11

26

87%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

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

Página 1



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**

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178000	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	ADMINISTRADORACOLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9495265687

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 25.754.400,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 343.392,00	\$ 343.392,00	\$ 25.411.008,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 2.918.832,00	\$ 22.835.568,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 5.494.272,00	\$ 20.260.128,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 8.069.712,00	\$ 17.684.688,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 10.645.152,00	\$ 15.109.248,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 13.220.592,00	\$ 12.533.808,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 15.796.032,00	\$ 9.958.368,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 18.371.472,00	\$ 7.382.928,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 20.946.912,00	\$ 4.807.488,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 23.522.352,00	\$ 2.232.048,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 2.232.048,00	\$ 25.754.400,00	\$ -
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.	DICIEMBRE
	AL	01	12	2025		DICIEMBRE
		26	12	2025	11	

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

Pagina 2



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

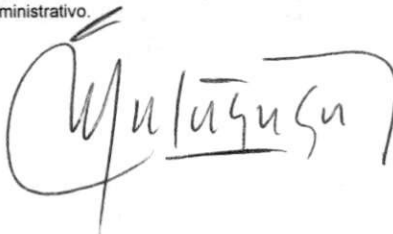
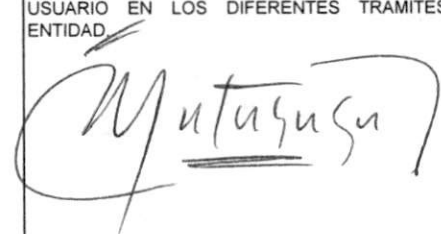
Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

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
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: DIRECCION TECNICA DE REGISTRO. Perfil: auxiliar administrativo.	1. ESTOY ENCARGADO DE ATENCION AL PUBLICO EN VENTANILLA DE RADICACION DE DOCUMENTOS LIQUIDANDO LOS DERECHOS DE REGISTRO, RADICACION DE CORRECCIONES Y ORIENTACION AL USUARIO EN LOS DIFERENTES TRAMITES DE LA ENTIDAD.
	

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

Página 3



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

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

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 2

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 24 - 01 - 2025

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **LUIS CAMACHO RAMIREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **80.017.046** de **BOGOTA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1355** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **201325** CDP No **48225**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.232.048,00**

Valor en letras:

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	12	2025
AL	26	12	2025

PAGO No.

11

DICIEMBRE

DICIEMBRE

Para constancia se firma en **SOACHA** a los **10** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

DR. RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOACHA

CONTRATISTA

Firma Contratista

LUIS CAMACHO RAMIREZ
Cedula de Ciudadania No
80.017.046 de BOGOTA

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 (la) señor(a) LUIS CAMACHO RAMIREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 80.017.046 de BOGOTA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1355 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de DICIEMBRE.

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	12	2025		26	12	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178000		
	Valor Pensión						\$227800		
	Valor ARL						\$7500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9495265687		
	Periodo de la planilla						DICIEMBRE 2025		
	Fecha pago planilla						10 DIC. 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 VEINTISEIS (26) días del mes de DICIEMBRE de 2025.


RAFAEL ENRIQUE MARINO SANDOVAL
REGISTRADOR ORIP SOACHA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80017046		CAMACHO RAMIREZ LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18g 16 73	SOACHA-CUNDINAMARCA	3125510506	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	95265687	9495265687	I	2026/01/14	2025/12/10	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO			PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0
1	CC 80017046	CAMACHO LUIS	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80017046		CAMACHO RAMIREZ LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18g 16 73	SOACHA-CUNDINAMARCA	3125510506	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	95265687	9495265687	I	2026/01/14	2025/12/10	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

 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) **LUIS CAMACHO RAMIREZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 80.017.046 de **BOGOTA**, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No.1355 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **NOVIEMBRE**.

Dependencia	DIRECCION TECNICA DE REGISTRO								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	11	2025		30	11	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$178000		
	Valor Pensión						\$227800		
	Valor ARL						\$7500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9495021070		
	Periodo de la planilla						NOVIEMBRE 2025		
	Fecha pago planilla						21 NOV. 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 TREINTA (30) días del mes de **NOIEMBRE** de 2025.


RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL
REGISTRADOR ORIP SOACHA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 80017046		CAMACHO RAMIREZ LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18g 16 73	SOACHA-CUNDINAMARCA	3125510506	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	95021070	9495021070	I	2025/12/11	2025/11/21	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC 80017046	CAMACHO LUIS	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80017046		CAMACHO RAMIREZ LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 18g 16 73	SOACHA-CUNDINAMARCA	3125510506	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	95021070	9495021070	I	2025/12/11	2025/11/21	BANCO AV VILLAS	0	\$413,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000	
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	

 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

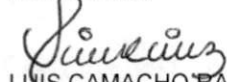
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 26 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

Atentamente,



LUIS CAMACHO RAMIREZ

CC. 80017046



Superintendencia de
Notariado y Registro

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL
CONTRATO

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que él Señor, LUIS CAMACHO RAMIREZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 80017046 , cumplió con el 100% de las actividades del objeto del contrato No. 1355 del 2025, durante el periodo comprendido entre el 27 de FEBRERO del 2025 y el 26 de DICIEMBRE del 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 **Si se encuentra** al día por este concepto.

La siguiente certificación se expide a los (26) días del mes de DICIEMBRE 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 al contrato.


RAFAEL ENRIQUE MARIÑO SANDOVAL
REGISTRADOR SECCIONAL ORIP SOACHA