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: Dia 01 | Mes 12 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MÓNICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	53.093.508	DE	BOGOTÁ		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006920	CELULAR	3052536394		
E-MAIL PERSONAL	mnata85@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	monica.ramirez@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	472970015880	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
2627	DE	2025	$ 28.766.325,00	$ 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.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 19

CDP No.	107425	CRP No.	517225
FECHA CDP	10/09/2025	FECHA CRP	16/09/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 16 | Mes 09 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTÁ
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 17 | Mes 09 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS 10

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	ADICION Y/O PRORROGA No.	
				CDP No.	CRP No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día	Mes	Año	MESES / DIAS / VALOR	

VALOR A COBRAR	$ 8.218.950,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 8.218.950,00		

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2025				
AL	30	11	2025	03	30	100%	NOVIEMBRE

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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)	411000	EPS SANITAS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	526100	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17200	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 954.300	PLANILLA DE PAGO No.	91606219

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 28.766.325,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.835.510,00	$ 3.835.510,00	$ 24.930.815,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 12.054.460,00	$ 16.711.865,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 20.273.410,00	$ 8.492.915,00
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		Día	Mes	Año		
	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025	03	NOVIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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
1. Participar en el desarrollo de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, efectuando la revisión del componente financiero y de liquidación de expensas verificando la adecuada prestación de la función pública delegada en los curadores urbanos, y que la misma se cumpla en las condiciones financieras y de liquidación de expensas dispuestas por la normatividad que rige a éstos particulares para el estudio, trámite y expedición de licencias urbanísticas y las actuaciones administrativas asociadas a las mismas, analizando y procesando la información solicitada al curador y dejando en cada caso constancia de su conformidad. 2. Preparar con antelación la práctica de la visita, principalmente la revisión de la normatividad urbanística aplicable a los predios licenciados que serán objeto de auditoría, así como, acopiar y analizar la información disponible del curador urbano, con el fin de determinar los temas que por su relevancia y vigencia ameriten ser considerados en el proceso de verificación. 3. Participar en las reuniones de apertura y cierre de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, con el fin de señalar los objetivos y conclusiones principales, siguiendo las directrices establecidas por la dependencia. 4. Presentar y socializar los hallazgos del componente financiero y de liquidación de expensas que evidencie durante el desarrollo de la visita con el líder del equipo, el curador urbano y el profesional del equipo interdisciplinario que este delegue. 5. Recopilar, organizar y entregar la información producida y recibida durante el desarrollo de la visita, que se asocie a la revisión del componente financiero y de liquidación de expensas, así mismo, adelantar las gestiones que sean necesarias posteriores al cierre de las visitas, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la dependencia. 6. Efectuar los aportes que permitan la formulación de los planes de mejoramiento y los traslados al equipo disciplinario, otras dependencias u entidades, con base en los hallazgos del componente verificado que evidencie durante el desarrollo de la visita, así mismo, identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas. 7. Emitir conceptos técnicos a solicitud de los profesionales que conocen de los asuntos disciplinarios, para efectos de apoyar la instrucción de los procesos a su cargo, así como, proyectar desde el punto de vista técnico la respuesta de las peticiones, quejas y reclamos cuando así se requiera. 8. Recomendar las acciones de mejora a los procesos y procedimientos para la práctica de las visitas a los curadores urbanos. 9. Participar en la construcción de los lineamientos y la metodología para la implementación del modelo enfocado en riesgos en las actividades de inspección, vigilancia y control a los Curadores Urbanos. 10. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 11. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño.	1. Se participó en las siguientes visitas generales: AUTO No. 56 DEL 17 DE OCTUBRE DEL 2025 “POR MEDIO DEL CUAL SE ORDENA UNA VISITA GENERAL” al ARQ. JORGE LUIS TAMAYO CALLEJAS Curador Urbano 1 de Santa Marta del 29 de octubre al 7 de noviembre de 2025, como responsable del componente liquidación de expensas. 2. Se preparó y revisó normatividad tributaria nacional y municipal para el componente liquidación de expensas de Santa Marta 1 4. Socialización Componente Liquidación Expensas Santa Marta 1” el jueves 6 de noviembre de 2025. 5. • Revisión de los 5 expedientes asignados para la visita Santa Marta 1 y diligenciamiento de los respectivos formatos. • Seguimiento plan d mejoramiento Palmira 2. Revisión del oficio No. C2S-2500661 – Acciones de mejora estampilla Procultura de los tramites asociados al licenciamiento urbanístico. Se realizó el diligenciamiento del formato de seguimiento de las acciones correspondientes al componente financiero y proyección de oficio de respuesta. Estas gestiones se remitieron al líder de la visita. • Seguimiento plan de mejoramient Soacha 2. Revisión del oficio CU2-0211-25 - Acciones de mejora Inscripción en el RUT, Registro de los libros contables ante la DIAN, Presentación estado de resultados y revelaciones, Reclasificación cuenta contable CU-Subdivisión Rural, Urbana y Reloteo, Reclasificación cuenta contable CU-Otras actuaciones. Se realizó el diligenciamiento del formato de seguimiento de las acciones correspondientes al componente financiero y proyección de oficio de respuesta. Estas gestiones se remitieron al líder de la visita. • Revisión comunicación Dosquebradas 1. Se realizó la revisión del Oficio No.1453 de fecha 12/11/2024, suscrito por la Curadora 1 Dosquebradas de asunto “Informe de implementación plan de mejoras”. 8. •Elaboración del cronograma de revisión a los responsables del componente financiero y de liquidación de expensas. •Revisión de los expedientes e información financiera de las visitas ordenadas mediante autos: AUTO 62 VISITA GENERAL POPAYAN 1, AUTO 65 VISITA GENERAL POPAYAN 2 y AUTO 69 VISITA GENERAL SOACHA 1. Se generaron observaciones y recomendaciones relacionadas con el check list. •Revisión de (12) formatos de verificación del componente liquidación de expensas conforme al cronograma establecido; se generaron las recomendaciones y sugerencias frente al diligenciamiento, redacción de observaciones y hallazgos. •Revisión de (2) formatos de verificación del componente financiero conforme al cronograma establecido; se generaron las recomendaciones y sugerencias frente al diligenciamiento, redacción de observaciones y hallazgos. •Consolidación del banco de hallazgos del componente financiero (32 hallazgos). Se clasificaron por tipologías y temas, generando las observaciones del caso. Se formularon hallazgos “tipo” para futuras visitas. •Consolidación del banco de hallazgos del componente liquidación de expensas (57 hallazgos). Se clasificaron por tipologías y temas, adicionalmente se avanza en la revisión para formular observaciones y hallazgos “tipo”. •Revisión del Informe de Auditoría de cumplimiento a la Curaduría Urbana No.2 de Yumbo – Contraloría Municipal de Yumbo. Se plantearon oportunidades de mejora para las visitas de la SNR. •Participación en reunión citada por la líder del equipo de visitas.

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
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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 **MÓNICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE** identificado (a) con cedula de ciudadania No **53.093.508** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2627** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **517225** CDP No **107425**

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**

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

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **01** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
MÓNICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE
Cedula de Ciudadania No
53.093.508 **de** BOGOTÁ

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora MONICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 53.093.508 de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Contrato No. 2627 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE.

Dependencia	**Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras – Grupo de Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos**								
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								411.000
	Valor Pensión								526.100
	Valor ARL								17.200
	Pensionado / anexar resolución								N/A
	Número de planilla								**91606219**
	Periodo de la planilla								**2025-11**
	Fecha pago planilla								**01/12/2025**

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 (1) días del mes de diciembre de 2025.

DIANA PAOLA TORRES SAAVEDRA
Profesional Especializado 19
Grupo de Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53093508	MONICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE	CALLE 7 #90-81 C130	7577081	mnata85@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91606219	$974.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	411.000	0		0		0	0	0	0	411.000	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	526.100	0	0	0	0	0	0		526.100	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	17.200				17.200	0	0	17.200			172	17.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	19.800	0	0	19.800	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	411.000	411.000
Pensión	1	526.100	526.100
Riesgos Laborales	1	17.200	17.200
CCF	1	19.800	19.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	974.100	974.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	53093508	MONICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE		CALLE 7 #90-81 C130	7577081	mnata85@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91606219	$974.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	53093508	RAMIREZ SASTOQUE MONICA NATHALY	59	0			N																	25-14	3.287.580	526.100	0	0	0	0	EPS005	3.287.580	411.000	14-23	3.287.580	1	17.200	CCF24	3.287.580	19.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 1 días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,



MONICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE

CC 53.093.508

Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2025

Señores
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
Ciudad

Ref.: Certificado de personas dependientes

Respetados señores,

Bajo la gravedad del juramento, en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

NOMBRE	**PARENTESCO**	**IDENTIFICACIÓN**	**EDAD**
LINA SOFIA MARTINEZ RAMIREZ	HIJA	1011085620	20 AÑOS

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Cordialmente,



MONICA NATHALY RAMIREZ SASTOQUE
C.C. 53.093.508 de Bogotá

Adjunto: Copias del Registro Civil de Nacimiento (1 folios)

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1011085620

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 39196444

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 38 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía: COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MARTINEZ	RAMIREZ

Nombre(s): LINA SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2004 Mes DIC Día 20	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	A 5761316

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: RAMIREZ SASTOQUE MONICA NATHALY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 53093508	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ ROJAS JORGE EDISON

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 80068436	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: MARTINEZ ROJAS JORGE EDISON

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 80068436	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: X.X.X.X.X

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2005 Mes JUN Día 27	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

~~ESTE FOLIO REEMPLAZA AL SERIAL 37747413 POR UN ERROR MECANOGRAFICO EN EL NUMERO DEL NUIP, LA CORRECCION SE HACE A SOLICITUD DEL INTERESADO~~
~~ELABORO: ALEX SIERRA~~

REPUBLICA DE COLOMBIA
Eduardo Pardo Pinzon
NOTARIO
NOTARIA 38 DE BOGOTA D.C.

ESTE REGISTRO TIENE VIGENCIA PERMANENTE
ART. 2 - DECRETO 2.188 DE 1993

Oscar Augusto Lima Medina
NOTARIO 38 (E) DEL CIRCULO DE BOGOTÁ, D.C.

EL NOTARIO TREINTA Y OCHO (E) DEL CIRCULO DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL
27 SEP 2007
Con esto que la fotocopia coincide con el original que reposa en esta Notaría
Oscar Augusto Lima Medina

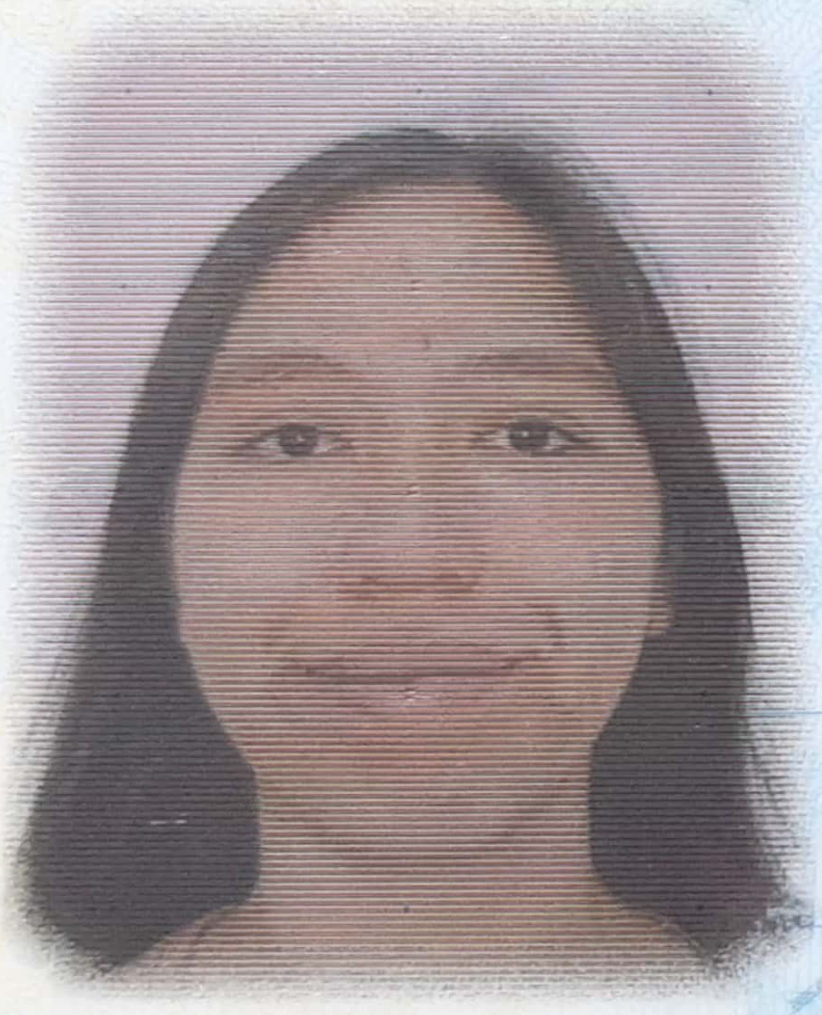
REPUBLICA DE COLOMBIA
Eduardo Pardo Pinzon
NOTARIO
NOTARIA 38 DE BOGOTA D.C.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Powered by CamScanner

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.011.085.620

Apellidos
MARTINEZ RAMIREZ

Nombres
LINA SOFIA



Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
F

Fecha de nacimiento
20 DIC 2004

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
02 FEB 2023, BOGOTA D.C.

Firma

Lina M

Fecha de expiración
02 FEB 2033

Powered by CamScanner

.CO

0145092760

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0145092762150O1<<<<<<<<<<<<<<
0412203F3302026COL1011085620<9
MARTINEZ<RAMIREZ<<LINA<SOFIA<<

Powered by CamScanner

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

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		
☐	ACTA DE INICIO 2627.pdf	ACTA DE INICIO 2627.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Poliza 2627-2025.pdf	Poliza 2627-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 517225 DT-CUR 1221 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2627_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Compromiso 517225 DT-CUR 1221 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2627_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de supervision MONICA NATHALY RAMIREZ SATOSQUE (1).pdf	Designacion de supervision MONICA NATHALY RAMIREZ SATOSQUE (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	t. Copia del certificado examen médico pre ocupacional.pdf	t. Copia del certificado examen médico pre ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0. Evidencias 17 al 30 de septiembre de 2025.pdf	0. Evidencias 17 al 30 de septiembre de 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Septiembre 17 al 30 - Mónica Ramírez.pdf	Cuenta de cobro Septiembre 17 al 30 - Mónica Ramírez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0. Evidencias 1 al 31 de octubre de 2025.pdf	0. Evidencias 1 al 31 de octubre de 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Octubre 1 al 31 - Mónica Ramírez.pdf	Cuenta de cobro Octubre 1 al 31 - Mónica Ramírez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	0. Evidencias 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2025.pdf	0. Evidencias 1 al 30 de NOVIEMBRE de 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >