



**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
27	12	2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No. DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO No DE CUENTA C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL

No DE VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$

HONORARIOS MENSUALES \$

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

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No. CRP No.

FECHA CDP FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO Día Mes Año

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES DIAS

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

CDP No. CRP No.

VALOR A COBRAR \$

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS \$

PERIODO DE PAGO DEL Día Mes Año

AL Día Mes Año

PAGO No. No DÍAS 87% MES A COBRAR

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)	411000	EPS SANITAS S.A.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	526100	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 954 300	PLANILLA DE PAGO No.	92366386

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 86 298 975.00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 5 205 335.00	\$ 5 205 335.00	\$ 81 093 640.00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 13 424 285.00	\$ 72 874 690.00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 21 643 235.00	\$ 64 655 740.00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 29 862 185.00	\$ 56 436 790.00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 38 081 135.00	\$ 48 217 840.00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 46 300 085.00	\$ 39 998 890.00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 54 519 035.00	\$ 31 779 940.00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 62 737 985.00	\$ 23 560 990.00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 70 956 935.00	\$ 15 342 040.00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 8 218 950.00	\$ 79 175 885.00	\$ 7 123 090.00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 7 123 090.00	\$ 86 298 975.00	\$ -
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.	
	AL	01	12	2025		11
		26	12	2025		DICIEMBRE



**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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizar la información de los predios formalizados en los diferentes años con el objeto de crear el Sistema de información geográfica del grupo de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 2. Planificar y organizar las visitas a campo de los profesionales catastrales – topográficos del grupo de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, de conformidad con las solicitudes hechas por los coordinadores de región. 3. Dar los lineamientos y capacitar a los profesionales catastrales – topográficos del grupo de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, de conformidad con la normativa legal vigente, de la elaboración de los planos topográficos y redacción de linderos. 4. Verificar el cumplimiento de las labores asignadas a los profesionales catastrales – topográficos del grupo de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria, en cuanto a la elaboración de los planos topográficos y redacción de linderos. 5. Orientar en la elaboración de insumos cartográficos generados por entidades territoriales y demás convenios suscritos, de tal manera que cumplan los requisitos exigidos por los gestores catastrales o el IGAC. 6. Elaborar planos prediales a partir de información suministrada por entidades territoriales, de predios aptos para el programa de formalización, acorde a los requerimientos técnicos de la resolución conjunta de IGAC N° 1101 SNR N°11344 de 2020 o la que la adicione, modifique o reglamente. 7. Realizar visitas de campo para efectuar verificaciones prediales, de aquellos polígonos aptos para el programa de formalización. 8. Elaborar los conceptos técnicos que sean requeridos por el grupo de formalización, acorde a los lineamientos establecidos. 9. Entregar los planos y/o salidas gráficas y la redacción de linderos en un tiempo no superior a diez (10) días calendario contados a partir de que se termine la comisión de servicios al municipio correspondiente o en aquellos casos, en que no se requiera desplazamiento al municipio, el plazo empezará a contar desde que se recibió la solicitud. No obstante, este plazo podrá ampliarse hasta los quince (15) días calendario siempre y cuando se justifique al supervisor los motivos por los cuales no se puede cumplir con el plazo inicial. 10. Realizar acompañamiento al equipo jurídico del grupo de formalización, en la revisión y verificación de los procedimientos de diagnóstico y ejecución de los procesos. 11. Participar en las diferentes reuniones propuestas por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, así como efectuar las diferentes capacitaciones sobre el programa de formalización, en apoyo con entidades territoriales y demás convenios suscritos. 12. Socializar con los profesionales en topografía de los diferentes entes territoriales, en cuanto al suministro de la información requerida para el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad. 13. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 14. Brindar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 15. 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. El informe mensual correspondiente para el pago de honorarios deberá contener todas las actividades realizadas en el respectivo mes. 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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redacciones de linderos Popayán (12 predios) 2. Planos y redacciones de linderos municipio de Puerto Tejada (25 planos) 3. Redacciones de linderos y planos elaborados del municipio de Totoró Cauca (23 inmuebles)

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



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

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

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 2

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 24 - 01 - 2025

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **IVÁN DARÍO ROJAS BUITRAGO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **80 195 019** de **BOGOTÁ** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **921** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **140525** CDP No **40825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **7 123 090.00**

Valor en letras:

SIETE MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL NOVENTA PESOS CON 00 CTVOS

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2025	PAGO No. DICIEMBRE
	AL	26	12	2025	

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **27** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
IVÁN DARÍO ROJAS BUITRAGO
Cedula de Ciudadanía No
80 195 019 de BOGOTÁ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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




- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NUIP	1141524006	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial 52905379
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina			
Registramiento <input type="checkbox"/>	Nómina <input checked="" type="checkbox"/>	Número 69	Contenido <input type="checkbox"/> Corregimiento <input type="checkbox"/> Inspección de Policía <input type="checkbox"/> Código D U A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía COLOMBIA - BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL			
Datos del inscrito			
Primer Apellido ROJAS		Segundo Apellido SÁNCHEZ	
Nombre(s) MARÍA PAZ			
Fecha de nacimiento Año 2013 Mes JUN Día 05		Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA-BOGOTÁ-DISTRITO CAPITAL			
Tipo de documento antecedente y Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		Número certificado de nacido vivo 12155044-3	
Datos de la madre			
Apellidos y nombres completos SÁNCHEZ ARANGO MARYURI			
Documento de identificación (Clase y número) CC 1032360899 de BOGOTÁ		Nacionalidad COLOMBIANA	
Datos del padre			
Apellidos y nombres completos ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO			
Documento de identificación (Clase y número) CC 80195019 de BOGOTÁ		Nacionalidad COLOMBIANA	
Datos del declarante			
Apellidos y nombres completos ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO			
Documento de identificación (Clase y número) CC 80195019 de BOGOTÁ		Firma 	
Datos primer testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
Datos segundo testigo			
Apellidos y nombres completos			
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
Fecha de inscripción Año 2013 Mes JUN Día 18		Nombre y firma del funcionario que autoriza MARTA INES PANTOJA PONCE Número y firma	
Reconocimiento paterno Firma		Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento MARTA INES PANTOJA PONCE Nombre y firma	
ESPACIO PARA NOTAS			
TIPO DE VARIOS TOMO N 23 FOLIO N 269			

REGISTRO CIVIL

El presente registro es fotocopia auténtica
de la original que reposa en nuestros
archivos de Registro Civil de Nacimiento.
Válido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de **Martina Sanchez**
Bogotá - 24 JUN 2013

MARTA INES PANTOJA P.
Notaria 69

 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) IVÁN DARIO ROJAS BUITRAGO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 80195019 de BOGOTA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 921 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de diciembre de 2025.

Dependencia	Grupo de formalización								
Perfil Contratista	PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	12	2025		27	12	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$411.000=		
	Valor Pensión						\$526.100=		
	Valor ARL						\$17.200=		
	Pensionado / anexar resolución						N/A		
	Número de planilla						92366386		
	Periodo de la planilla						DICIEMBRE de 2025		
	Fecha pago planilla						15-12-2025		

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 27 días del mes de diciembre de 2025.



MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
Profesional Especializado grado 19
Coordinadora grupo de formalización

La empresa **IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO**, identificada con **CC** número **80195019**, aportó por **IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO** identificado(a) con **CC** número **80195019** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para el periodo de pensión de 2025-12 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	T	T	V	S	S	I	L	V	A	V	I	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS005	Sanitas EPS	59																0	30	\$3,287,600	0.12500	\$411,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92366386	15/12/2025	No	
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59																0	30	\$3,287,600	0.16000	\$526,100	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92366386	15/12/2025	No	
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59																0	30	\$3,287,600	0.00522	\$17,200	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92366386	15/12/2025	No	

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **December** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



CJ-SO3862-16



CO-S10CG-1

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80195019	IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO		calle 182 # 3 -09	6705829	ivandariorojas@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92366386	\$954.300	

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	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	954.300	954.300


DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80195019	IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO		calle 182 # 3 -09	6705829	ivandario Rojas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	\$954.300				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contenido	Subjeto	Exempto	Columna	Exempto	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCION	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	80195019	ROJAS BUITRAGO IVAN DARIO	59	0		N																		25-14	3.287.600	526.100	0	0	0	0	EPS005	3.287.600	411.000	14-23	3.287.600	1	17.200		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

 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

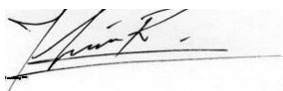
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 27 días del mes de diciembre de 2025

Atentamente,



IVÁN DARIO ROJAS BUITRAGO

CC 80.195.019

- 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

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> Compromiso 140525 DT-SF 1425 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.921_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Compromiso 140525 DT-SF 1425 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.921_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D.pdf	Comprador	Descargar
<input type="checkbox"/> ARL IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO .pdf	ARL IVAN DARIO ROJAS BUITRAGO .pdf	Comprador	Descargar
<input type="checkbox"/> DESIGNACION DE SUPERVISION IVAN DARIO ROJAS.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION IVAN DARIO ROJAS.pdf	Comprador	Descargar
<input type="checkbox"/> acta_ctto_921_2025.pdf	acta_ctto_921_2025.pdf	Comprador	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_12_AL_28_DE_FEBRERO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_12_AL_28_DE_FEBRERO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EXAMEN_MEDICO_OCUPACIONAL	t_EXAMEN_PRE-OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025_ivan_rojas_ctto_921.pdf	CUENTA DE COBRO 12 AL 28 DE FEBRERO DE 2025_ivan_rojas_ctto_921 (2).pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MARZO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MARZO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MARZO DE 2025_IVAN_ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_ABRIL_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_ABRIL_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MAYO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_31_DE_MAYO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_JUNIO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_junio_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO IVAN DARIO BUITRAGO.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE MAYO IVAN DARIO BUITRAGO.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_JULIO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_JULIO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> signed_CUENTA DE COBRO 01 AL 30 JUNIO DE 2025 IVAN.pdf (Archivado)	signed_CUENTA DE COBRO 01 AL 30 JUNIO DE 2025 IVAN.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 JUNIO DE 2025 IVAN.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 JUNIO DE 2025 IVAN.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_AGO_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_AGO_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 JULIO IVAN DARIO ROJAS (2).pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 JULIO IVAN DARIO ROJAS (2).pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 AGOSTO IVAN.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 AGOSTO IVAN.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_SEPT_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_SEPT_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEP IVAN ROJAS.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 SEP IVAN ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30DE_OCTUBRE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30DE_OCTUBRE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 OCTUBRE IVAN ROJAS.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 OCTUBRE IVAN ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_NOV_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_30_DE_NOV_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO 01 AL 30 NOVIEMBRE IVAN ROJAS.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 NOVIEMBRE IVAN ROJAS.pdf	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_26_DE_DIC_DE_2025.zip	EVIDENCIAS_PERIODO_1_AL_26_DE_DIC_DE_2025.zip	Proveedor	Descargar
<input type="checkbox"/> INFORME_FINAL_CTTO_921-2025	inf_final_2025.pdf	Proveedor	Descargar

Borrar Ca

Cancelar

Evaluación de la Entidad