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 17 | Mes 12 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA CLARA LOPEZ BLANDON						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.000.409.382	DE	SANTA BARBARA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3004206247				
E-MAIL PERSONAL	MARIACLARALOPEZB@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	MARIA.BLANDON@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	40077811445	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1149 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

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: MARTHA LUCIA RAMIREZ CUERVO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	44325	CRP No.	175425
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	20/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 27 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	SANTA BARBARA
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 04 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 05 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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: $ 343.392,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 343.392,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2025				NOVIEMBRE
AL	04	11	2025	09	4	13%	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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	34.700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 440.500	PLANILLA DE PAGO No.	7990946285

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 20.603.520,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.232.048,00	$ 2.232.048,00	$ 18.371.472,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.807.488,00	$ 15.796.032,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.382.928,00	$ 13.220.592,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.958.368,00	$ 10.645.152,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 12.533.808,00	$ 8.069.712,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 15.109.248,00	$ 5.494.272,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 17.684.688,00	$ 2.918.832,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 20.260.128,00	$ 343.392,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 343.392,00	$ 20.603.520,00	$ -
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	PAGO No.	
	DEL	01	11	2025		NOVIEMBRE
	AL	04	11	2025	09	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. 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. 2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	1. Presenté el informe de ejecución contratactual y cuenta de cobro según los lineamiento establecidos 2. Organicé la documentación asignada de acuerdo a los procesos de gestión establecidos por la entidad. 3. Cada proceso con las diferentes carpetas y cajas está diligenciado en el formato unico de inventario documental 4. Las cajas y carpetas intervenidas hasta la fecha están siendo rotuladas según las normas y formatos establecidas a la vigencia, esto para facilitar la localización y conservación de los documentos. 5. Cumplí con la entrega de 30 carpetas diarias de matriculas inmobiliarias que equivalen a 1 caja de archivo 6. Cumplí con la organización documental del mes de octubre, foliando y rotulando las carpetas. 7. Garanticé la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8. Asistí a las capacitaciones y sensibilizaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato y las ofrecidas por parte de la supervisora. 9. Atendí todos los requerimientos y solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reporté oportunamente las novedades o cualquier otra situación que generara la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidé, protegí y guardé la reserva de los documentos manipulados 12. Presté de manera personal los servicios profesionales 13. A solicitud de mi supervisora me encargué del scanner y la organización de las carpetas consultadas en el transcurso de los días. 14. Apoyé el proceso de alistamiento de los libros de antiguo sistema que quedaron en la ORIP 15. Apoyé la gestión de equipos a dar de baja

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 **MARIA CLARA LOPEZ BLANDON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.000.409.382** de **SANTA BARBARA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1149** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **175425** CDP No **44325**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 343.392,00**

Valor en letras: TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS CON 00 CTVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	11	2025	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	04	11	2025	09	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **SANTA BARBARA** a los **17** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RAMIREZ CUERVO
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Maria Clara López B.

Firma Contratista
MARIA CLARA LOPEZ BLANDON
Cedula de Ciudadania No
1.000.409.382 **de** SANTA BARBARA

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 MARIA CLARA LOPEZ BLANDON, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1000.409.382 de Santa Bárbara, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1149 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de NOVIEMBRE.

Dependencia	**Dirección administrativa y financiera**								
Perfil Contratista	**Auxiliar administrativo**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**11**	**2025**		**04**	**11**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$178.000
	Valor Pensión								$227.800
	Valor ARL								$34.700
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								**7990946285**
	Periodo de la planilla								**NOVIEMBRE**
	Fecha pago planilla								**18/11/2025**

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 17 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

FIRMA DEL SUPERVISOR
MARTHA LUCIA RAMIREZ CUERVO
REGISTRADORA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1000409382
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CLARA LOPEZ BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 49E #83A-196	TELÉFONO:	5058003
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7990946285**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1930790953	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES									
																										PENSIÓN								SALUD						ARP															
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1000409382	LOPEZ BLANDON MARIA CLARA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	100040938	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1000409382
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CLARA LOPEZ BLANDON
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 49E #83A-196	TELÉFONO:	5058003
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7990946285**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1930790953

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	$ 227.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 227.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 178.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 178.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 34.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 34.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 440.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 440.500**

Planilla Pagada

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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 17 días del mes de DICIEMBRE de 2025.

Atentamente,

María Clara López B.
MARIA CLARA LOPEZ BLANDON

CC 1.000.409.382

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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		
☐	OFICIO DE SUPERVISION MARIA CLARA LOPEZ BLANDON.pdf	OFICIO DE SUPERVISION MARIA CLARA LOPEZ BLANDON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 175425 DAF-GD 1853 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1149_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SANTA BARBARA.pdf	Compromiso 175425 DAF-GD 1853 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1149_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SANTA BARBARA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MARIA CLARA LOPEZ BLANDON .pdf	ARL MARIA CLARA LOPEZ BLANDON .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CORREGIDA.pdf	ACTA DE INICIO CORREGIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN OCUPACIONAL MARIA CLARA.pdf	EXAMEN OCUPACIONAL MARIA CLARA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025 (2).pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES MARZO 2025 (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO_2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL 2025.zip	EVIDENCIAS ABRIL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL_2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO 2025.zip	EVIDENCIAS MES MAYO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO_2025.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2025.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO_2025.pdf	ilovepdf_merged (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2025.zip	EVIDENCIAS JULIO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO JULIO_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO MES JULIO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO_2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE_2025.zip	EVIDENCIAS_SEPTIEMBRE2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE_2025.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE_2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS OCTUBRE 2025.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCT 2025.pdf	CUENTA DE COBRO OCT 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE 2025.zip	EVIDENCIAS MES NOVIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DICIEMBRE 2025.zip	EVIDENCIAS DIC.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 175425 AdicionadO.pdf	Compromiso 175425 AdicionadO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14979702937

(415)7707212489984(8020) 000001497970293 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 0 4 0 9 3 8 2	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 0 0 4 0 9 3 8 2	2 0 1 9 0 9 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Santa Bárbara 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOPEZ	BLANDON	MARIA	CLARA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

41. Dirección principal: CL 49 E 89 A 196 BL 4 AP 316

42. Correo electrónico: claudiag@hymasesores.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 2 0 6 2 4 7	5 8 6 9 2 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
0 0 1 0	2 0 2 0 0 5 0 1	4 9 2 1	2 0 2 3 0 1 0 1			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 07 / 16 : 31: 11

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOPEZ BLANDON MARIA CLARA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO