

 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 03 12 2025
-------------------------------	---

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO	
CONTRATISTA	LICED KARINA GUERRERO PEREZ
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.091.669.437 DE OCAÑA
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910 CELULAR 3188674573
E-MAIL PERSONAL	LICETHK18@HOTMAIL.COM
E-MAIL INSTITUCIONAL	LICED.GUERRERO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO
BANCO	DAVIVIENDA No DE CUENTA 226000771189 C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL No 848 DE Año 2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 37.255.440,00 HONORARIOS MENSUALES \$ 4.656.930,00
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: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO PERFIL: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO Dra.LINNETTE ANDREA GUTIERREZ GONZALEZ CARGO DEL SUPERVISOR REGISTRADOR ORIP-OCAÑA	

CDP No. 35125	CRP No. 133225	FECHA APROBACIÓN POLIZA Día Mes Año 06 02 2025
FECHA CDP 21/01/2025	FECHA CRP 6/02/2025	
LUGAR DE EJECUCION		
CIUDAD	OCAÑA	FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO Día Mes Año 06 10 2025
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año 07 02 2025	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 8 DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año 7 10 2025	ADICION Y/O PRORROGA No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA Día Mes Año 6 12 2025	CDP No. 35125 CRP No. 133225 MESES 2 DIAS VALOR \$ 9.313.860,00

VALOR A COBRAR \$ 4.656.930,00 VALOR TOTAL # DE DIAS \$ 4.656.930,00	 ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura
PERIODO DE PAGO DEL Día Mes Año 01 11 2025 AL 30 11 2025	MES A COBRAR PAGO No. No DÍAS NOVIEMBRE 10 30 100% NOVIEMBRE

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

Pagina 1

 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)	232900	SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298100	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 540.800	PLANILLA DE PAGO No.	91766789

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 46.569.300,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 3.725.544,00	\$ 42.843.756,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 38.186.826,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 33.529.896,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 28.872.966,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 24.216.036,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 19.559.106,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 14.902.176,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 10.245.246,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 5.588.316,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 4.656.930,00	\$ 931.386,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	30	11	2025		10

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

Pagina 2



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
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. REALIZAR EL ESTUDIO Y CALIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS OBJETO DE REGISTRO DE TODO DE ACTO QUE SE SOMETA AL PROCESO DE REGISTRO, QUE INGRESE A LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS A LA QUE ES ASIGNADO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE. 3. CALIFICAR DIARIAMENTE COMO MÍNIMO 27 DOCUMENTOS. DE DARSE EL CASO DE NO SER POSIBLE LA ASIGNACIÓN DE ESE NÚMERO DE DOCUMENTOS, TENIENDO EN CUENTA EL INGRESO DE TRÁMITES DIARIOS A LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS, ESTE DEBERÁ CALIFICAR DIARIAMENTE LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS QUE INGRESEN. 4. VERIFICAR EL PAGO DE EMOLUMENTOS Y LA LIQUIDACIÓN DE LOS DERECHOS E IMPUESTOS DE REGISTRO, PARA DAR Estricto CUMPLIMIENTO A LAS TARIFAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD. 5. REALIZAR EL AUTOCONTROL DEL PROCESO DE CALIFICACIÓN Y ADELANTAR EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO PARA QUE SE REALICEN LAS CORRECCIONES QUE SEAN NECESARIAS, DE ACUERDO CON LOS PARÁMETROS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 6. GENERAR NOTAS DEVOLUTIVAS, RECHAZANDO LA INSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO Y EMITIENDO LA DEVOLUCIÓN, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA CUANDO SEA NECESARIO. LA NOTA DEVOLUTIVA DEBERÁ ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADA E INCLUIR LA TOTALIDAD DE LAS CAUSALES POR LAS CUALES SE PRODUJO LA NEGACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN. 7. BRINDAR APOYO EN LA PROYECCIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS, OFICIOS Y DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS. 8. DAR DEBIDO MANEJO A LAS CONTRASEÑAS Y USUARIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS Y GUARDAR Estricta RESERVA DE LA INFORMACIÓN A LA CUAL TENGA ACCESO DEBIDO A SUS FUNCIONES. 9. ASISTIR A LAS REUNIONES Y CAPACITACIONES A LAS CUALES SEAN CONVOCADOS. 10. PRESENTAR UN INFORME DIARIO A SU SUPERVISOR O, A LA PERSONA DESIGNADA PARA DICHOS EFECTOS, CON LOS DOCUMENTOS CALIFICADOS EN LA JORNADA. 11. ACREDITAR SU AFILIACIÓN A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S.), A UNA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (A.F.P.) Y A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L.) Y, ENCONTRARSE AL DÍA EN EL PAGO DE LOS RESPECTIVOS APORTES. 12. SIN PERJUICIO DE LO SEÑALADO EN EL NUMERAL 2 DE LA PRESENTE CLÁUSULA, DURANTE EL PRIMER MES DE VIGENCIA DEL CONTRATO, ATENDIENDO AL PROCESO DE CAPACITACIÓN QUE SE ADELANTARÁ EN ESTE PERIODO, EL CONTRATISTA DEBERÁ CALIFICAR EL NÚMERO DE DOCUMENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS CON AUMENTO PROGRESIVO HASTA LLEGAR AL CUMPLIMIENTO DE LA META DIARIA. 13. LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL.	1. SE EFECTUÓ LA CALIFICACIÓN DE TODOS LOS DOCUMENTOS OBJETO DE REGISTRO QUE INGRESAN A LA ORIP ASIGNADA, DE ACUERDO LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE EN ESPECIAL LOS TRÁMITES QUE SEAN REQUERIDOS POR LA SUPERINTENDENCIA 2. SE CALIFICÓ DIARIAMENTE TODA LA ASIGNACIÓN DE LOS DOCUMENTOS, CALIFICANDO LA TOTALIDAD DE LOS DOCUMENTOS ASIGNADOS. 3. VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN DE LOS DERECHOS DE IMPUESTOS DE REGISTRO PARA DAR Estricto CUMPLIMIENTO A LAS TARIFAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD. 4. REALICE EL AUTOCONTROL DE LOS PROCESOS DE CALIFICACIÓN Y ADELANTE EL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. 5. GENERE NOTAS DEVOLUTIVAS, RECHAZANDO LA INSCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO Y EMITIENDO LA DEVOLUCIÓN, DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD ESTABLECIDA CUANDO SEA NECESARIO. 6. REALICE LAS NOTAS DEVOLUTIVAS DEBIDAMENTE JUSTIFICADAS E INCLUI LA TOTALIDAD DE LAS CAUSALES POR LAS CUALES SE PRODUJO LA NEGACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN. 7. HE DADO DEBIDO MANEJO A LAS CONTRASEÑAS Y USUARIOS QUE ME S ASIGNARON Y HE GUARDADO Estricta RESERVA DE LA INFORMACIÓN A LA CUAL TENGAN ACCESO EN RAZÓN DE MIS FUNCIONES. 8. PRESENTE UN INFORME DIARIO A MI SUPERVISOR O A LA PERSONA DESIGNADA PARA DICHOS EFECTOS, CON LOS DOCUMENTOS CALIFICADOS EN LA JORNADA. 9. LAS DEMÁS QUE SEAN ASIGNADAS EN VIRTUD DEL OBJETO CONTRACTUAL.

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 **LICED KARINA GUERRERO PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.091.669.437** de **OCAÑA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **848** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **133225** CDP No **35125**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.656.930,00**

Valor en letras:

**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON
00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO
DEL

Día	Mes	Año
01	11	2025

AL

Día	Mes	Año
30	11	2025

PAGO No.

NOVIEMBRE

10

NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **OCAÑA** a los **03** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

Dra.LINNETTE ANDREA GUTIERREZ GONZALEZ
REGISTRADOR ORIP-OCAÑA

CONTRATISTA

Firma Contratista

LICED KARINA GUERRERO PEREZ
Cedula de Ciudadanía No
1.091.669.437 de **OCAÑA**

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

Pagina 4

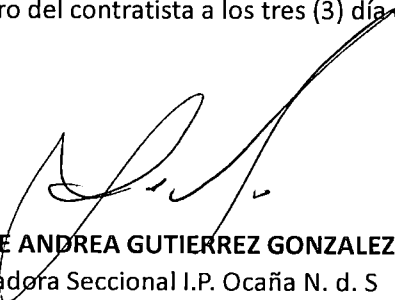
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) **LICED KARINA GUERRERO PEREZ**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.091.669.437 de Ocaña, Norte de Santander, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. 848 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de noviembre.

Dependencia	Dirección Técnica de Registro								
Perfil Contratista	Profesional Universitario Tipo B								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Me s	Año	
		01	11	2025		30	11	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$232,900		
	Valor Pensión						\$298,100		
	Valor ARL						\$9,800		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						91766789		
	Periodo de la planilla						2025-11		
	Fecha pago planilla						03/12/2025		

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 tres (3) días del mes de diciembre de 2025.


LINETTE ANDREA GUTIERREZ GONZALEZ
 Registradora Seccional I.P. Ocaña N. d. S

Superintendencia de Notariado y Registro
 Dirección: Calle 26 N° 13 – 49 Interior 201
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co
 Bogotá D.C., Colombia

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1091669437	LICED KARINA GUERRERO PEREZ		KDX 264-500	0000000	licethk18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	
						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
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91766789	\$540.800

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	232.900	0		0		0	0	0	0	232.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	298.100	0	0	0	0	0	0		298.100	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
				No. Autorización	Valor								
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.800				9.800	0	0	9.800			98
												Total a Pagar	No. Afiliados
												9.800	1

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1091669437	LICED KARINA GUERRERO PEREZ		KDX 264-500	0000000	licethk18@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			NORTE DE SANTANDE	OCAÑA	
						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
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91766789	\$540.800

DETALLE POR COTIZANTE																																											
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Bolero	Empleados	Calam. exterior	Calam. interno	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	RENT	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestancia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cara de tiempo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1091669437	GUERRERO PEREZ LICED KARINA	59	0			N													230301	1.862.772	298.100	0	0	0	0	EPS005	1.862.772	232.900	14-23	1.862.772	1	9.600		0	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, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3, cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **\$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los tres (3) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,



LICÉDA KARINA GUERRERO PEREZ

CC: 1.091.669.437 de Ocaña

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (601) 5140313
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bienes y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
☒ ARL LICED KARINA GUERRERO PEREZ.pdf	ARL LICED KARINA GUERRERO PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ Compromiso 133225 DTR-CP580 -.pdf	Compromiso 133225 DTR-CP580 -.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ SUPERVISION LICED KARINA GUERRERO PEREZ (1).pdf	SUPERVISION LICED KARINA GUERRERO PEREZ (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☒ ACTA DE INICIO LICED 2025.pdf	ACTA DE INICIO LICED 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ u. examen ocupacional (1).pdf	u. examen ocupacional (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DEL 7 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	EVIDENCIAS DEL 7 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 MARZO 2025.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ cuenta de cobro febrero 2025 liced (3).pdf	cuenta de cobro febrero 2025 liced (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ cuenta de cobro marzo ok.pdf	cuenta de cobro marzo ok.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIA DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	EVIDENCIA DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 (1).pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE MAYO 2025.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS JUNIO 2025.pdf	EVIDENCIAS JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO MAYO LICED KARINA GUERRERO (1).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO LICED KARINA GUERRERO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ evidencias del 1 al 30 de julio 2025.pdf	evidencias del 1 al 30 de julio 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 (1).pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 AGOSTO 2025.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta de cobro del 1 al 30 de julio 2025 OK.pdf	Cuenta de cobro del 1 al 30 de julio 2025 OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 OK.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025 OK.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 OK (1).pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 OK (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☒ Compromiso 133225 adicionado vf.pdf	Compromiso 133225 adicionado vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DE 1 AL 30 OCTUBRE 2025.pdf	EVIDENCIAS DE 1 AL 30 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 OK (2).pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025 OK (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

☐	2025 OK.pdf	2025 OK.pdf			
☐	cuenta de cobro septiembre 2025 ok (1).pdf	cuenta de cobro septiembre 2025 ok (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2025 (1).pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE DE 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14886006543



(415)7707212489984(8020) 0000014886006543

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 9 1 6 6 9 4 3 7

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Cúcuta

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 9 1 6 6 9 4 3 7

27. Fecha expedición

2 0 1 1 0 4 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Norte de Santander

5 4

30. Ciudad/Municipio

Ocaña

4 9 8

31. Primer apellido

GUERRERO

32. Segundo apellido

PEREZ

33. Primer nombre

LICED

34. Otros nombres

KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Norte de Santander

5 4

40. Ciudad/Municipio

Ocaña

4 9 8

41. Dirección principal

CR D # 264 - 50 BRR LOS FUNDADORES

42. Correo electrónico

licethk18@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 8 6 7 4 5 7 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2 0 1 0 7

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

60. No. de folios:

61. Fecha

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo