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 02 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CLAUDIA CRISTINA ARBOLEDA PEREZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.042.765.753	DE	YARUMAL		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3215350354		
E-MAIL PERSONAL	arboledac082@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	claudia.arboleda@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	54063003576	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No **504** DE Año **2026**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.678.460,00

OBJETO DEL CONTRATO: ElCONTRATISTAdeberáprestarporsuspropiosmediosyconplenaautonomíatécnicayadministrativa,dentrodelplazoacordado,losserviciosy/oactividadesenunciadasalolargodel presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GEORGE ZABALETA TIQUE

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP MEDELLIN NORTE

CDP No.	21826	CRP No.	59726
FECHA CDP	10/01/2026	FECHA CRP	15/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 15 | Mes 01 | Año 2026

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: $ 2.678.460,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.678.460,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	02	2026	PAGO No.	No DÍAS		FEBRERO
AL	28	02	2026	02	30	100%	FEBRERO

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)	218.900	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280.200	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES- COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	6005906008

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 21.427.680,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.428.512,00	$ 1.428.512,00	$ 19.999.168,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.678.460,00	$ 4.106.972,00	$ 17.320.708,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	PAGO No.	
	DEL	01	02	2026		FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

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.Recepcionarlosdocumentosradicadosenla ORIPqueingresanporventanilla,dandocumplimientoalasnormasestablecidasenregistrodelossistemasFOLIOy/oSIRconunaperiodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción.3.Organizarladocumentaciónde acuerdoalosprincipiosdeprioridadyrangoestablecidoen elLey1579del2012;comoes,retirarelmaterialabrasivodelosdocumentosporturno,ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos)4.Tomarcadaunadelascarpetasporturnoderadicacióndemenoramayoreidentificarlostumosdenuevaentradapararefer enciarelturnoanteriorenelSGD-IRIS.Segundafase:buscarelturnoenelsistema(SGDIRIS)digitalizarelformulariodecalificaciónoformulariodecorrecciónonotadevolutivaomayorvalor(segúnseaelcaso);porúltimo,sedebebuscarpor el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase)5.Verificarelturnodeldocumentofísico,contraelturnoeimágenesqueaparecenenlapantallaSGD-IRIS,eliminarhojasenblanco,validarpaginaciónparagarantizarlacalidaddeldocumento.6. Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación)7.Validarqueelrecibodecajafísicocoincidaconelturnodeldocumentodigitalizadoylosdatos básicos,verificarconsecutivo,paginadoylatipificacióndelacantidaddehojasdigitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento)8.Organizareldocumentocomofuerecibidoenventanilla,deacuerdoalturnorespectivoenelarchivotemporal,enordendeturno,clasificandolosdocumentosenturnosdevueltosylosde mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas (Armado de documentos)9. Ubicar el documento generado por la ORIP una vez realizada la segunda digitalización, como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/omayorvalor,estedocumentoseanexaalturnoclasificandolosturnosdedocumentosidentificadoscomo:devueltosymayorvalorúbicándoloseneláreadispuestaquepermitasuidentificación.Paralosdocumentoscalificadosocorregidos;seprocedeaubicaryretirardelarchivotemporalladocumentaciónysepararlacopiacondestinoaregistroyladelusuario,seanexaelformulariodecalificaciónoformulariodecorrecciónacadapaquete,seentregaaventanillaelidentificadoparaelusuario;elpaquetecondestinoaregistro seubicaenelarchivo en el área física definida, para armado e inventario. (Disposición y armado del trámite registral) 10.Diligenciarlosinformes:AnexonúmeroNo.2,novedadespresentadasenlossistemasIRISyestadodelainfraestructuratecnológicaentregadaporlaSNRparadesempeñarsusfunciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y PDF).11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.13. Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para registro o corrección en caja o en la ventanilla correspondiente.14.Realizarlasistematizaciónodigitalizacióndelosdocumentosqueserequieranacordeconloslineamientosinstitucionalesdelasactividadesdesarrolladasencajaoenlaventanillacorrespondiente.15. Digitalizar las actuaciones administrativas una vez se encuentre ejecutoriada la decisión.16. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia.17. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demás, cuando la oficina de registro de instrumentos público no cuente con apoyo de gestión documental.18. Apoyar en la ejecución y el control de los procesos de la Dependencia, para dar cumplimiento a las metas propuestas.	1. Digitalización del total de los documentos 2. apoyo en la gestión en el área de jurídica 3. revisión de documentos para notificar 4. redacciones de oficios 5. Búsqueda de notas devolutivas 6. notificación de resoluciones, autos, actuaciones administrativas y expedientes.

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 **CLAUDIA CRISTINA ARBOLEDA PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.042.765.753** de **YARUMAL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **504** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **59726** CDP No **21826**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.678.460,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	02	2026	**PAGO No.**	**FEBRERO**
	AL	28	02	2026	**02**	**FEBRERO**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **02** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GEORGE ZABALETA TIQUE
REGISTRADOR PRINCIPAL ORIP MEDELLIN NORTE

CONTRATISTA

Firma Contratista
CLAUDIA CRISTINA ARBOLEDA PEREZ
Cedula de Ciudadania No
1.042.765.753 **de** YARUMAL

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	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) CLAUDIA CRISTINA ARBOLEDA PEREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.1.042.765.753 de YARUMAL- ANTIOQUIA, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.**504** de **2026** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **FEBRERO**

Dependencia	**DIRECCION TECNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**02**	**2026**		**28**	**02**	**2026**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 218.900	
	Valor Pensión							$ 280.200	
	Valor ARL							$ 9.200	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**6005906008**	
	Periodo de la planilla							**FEBRERO 2026**	
	Fecha pago planilla							**19/02/2026**	

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 **02** días del mes de **MARZO DE 2026**

GEORGE ZABALETA TIQUE
Registrador principal Medellín Orip Norte

SOI Pagos de Seguridad Social

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1042765753
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA CRISTINA ARBOLEDA PEREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 56B 16 10-25	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - PRINCIPAL
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			6005906008	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/02/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				75305439

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										$ 280.200	$ 0	$ 280.200

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900		$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900

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	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 10.600	$ 0	$ 10.600
SUBTOTALES:			$ 10.600	$ 0	$ 10.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1042765753	ARBOLEDA PEREZ CLAUDIA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	104276575	$ 9.200

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	30	$ 1.750.905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 10.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL PAGADO: $ 518.900

Febrero

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

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 2025 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		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 02 días del mes de MARZO de 2026.

Atentamente,

CLAUDIA CRISTINA ARBOLEDA PEREZ

CC 1.042.765.753

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

◯ 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		
☐	Acta inicio, Claudia C. Arboleda P_.pdf	Acta inicio, Claudia C. Arboleda P_.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CONTRATO 504-2026.pdf	CRP CONTRATO 504-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Supervision CLAUDIA ARBOLEDA 504-2026.pdf	Supervision CLAUDIA ARBOLEDA 504-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U.EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	U.EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO ARL CLAUDIA ARBOLEDA.pdf	CERTIFICADO ARL CLAUDIA ARBOLEDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ENERO CLAUDIA.pdf	EVIDENCIAS ENERO CLAUDIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO SUBSANADA ENERO 2026 (1).pdf	CUENTA DE COBRO SUBSANADA ENERO 2026 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS FEBRERO CLAUDIA.pdf	EVIDENCIAS FEBRERO CLAUDIA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >