

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL FECHA DE EXPEDICIÓN
Día Mes Año
06 04 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: **FELIX MARIA CAMPOS CHAVES**

CEDULA DE CIUDADANIA No. **14.220.267** DE **IBAGUE TOLIMA**

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT **000-0008299** CELULAR **3004542204**

E-MAIL PERSONAL **fmcampos2008@gmail.com**

E-MAIL INSTITUCIONAL **felix.campos@supernotariado.gov.co**

BANCO **CAJA SOCIAL** No DE CUENTA **24064967329** C.A. C.C.

CONTRATO ACTUAL No **1418** DE Año **2026** VALOR TOTAL DEL CONTRATO **\$ 38.373.120,00**

HONORARIOS MENSUALES **\$ 4.796.640,00**

OBJETO DEL CONTRATO
EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO **ANDREA CATERINE MORA SILVA**

CARGO DEL SUPERVISOR **PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20**

CDP No. **42426** CRP No. **166626**

FECHA CDP **26/01/2026** FECHA CRP **30/01/2026** FECHA APROBACIÓN POLIZA

LUGAR DE EJECUCION CIUDAD **GUAMO** DEPARTAMENTO **TOLIMA**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO **02 10 2026**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO **03 02 2026** TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES **8** DIAS

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

ADICION Y/O PRORROGA No. **0**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

MESES **0** DIAS **0** VALOR

VALOR A COBRAR **\$ 4.796.640,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS **\$ 4.796.640,00**

PERIODO DE PAGO DEL **01 03 2026** AL **31 03 2026**

PAGO No. **02** No. DÍAS **30** 100% **MARZO**

MES A COBRAR **MARZO**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	239.900	EPS SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	PENSIONADO	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	10.100	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 250.000	PLANILLA DE PAGO No.	9502270083

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 38.373.120,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 4.476.864,00	\$ 4.476.864,00	\$ 33.896.256,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.796.640,00	\$ 9.273.504,00	\$ 29.099.616,00
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	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	MARZO
	AL	01	03	2026		02

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

Página 2

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: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Efectuar el apoyo a la ORIP en la revisión de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrando los avances en los aplicativos o formatos dispuestos para tal fin, haciendo especial énfasis en aspectos de protección y/o conservación ambiental.</p> <p>2. Efectuar la búsqueda y análisis de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. 3. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4. Participar en el proceso de desarrollo e implementación del Catastro Multipropósito, desde el punto vista registral y de salvaguardas ambientales. 5. Aportar técnicamente los procesos que se adelantan en la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en relación con áreas protegidas y su incidencia en ámbito catastral y registral, efectuando los estudios técnicos a las que haya lugar. 6. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 7. Presentar un informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 8. las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requiera para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.</p>	<p>En cumplimiento de las obligaciones contractuales contenidas en el contrato 1418 de 2026, se realizaron las actividades satisfactoriamente y señaladas por la Superintendencia de Notariado y Registro para la prestación de servicios objeto del presente contrato a través de la supervisión de ANDREA CATERINE MORA SILVA, PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20. Durante este periodo comprendido entre 01 y el 31 de marzo de 2026, se llevó a cabo: La confrontación de los tomos de matrícula: TOMOS No 8-9-10-11-12-13-14-15-y 16 todos del municipio de del Guamo del departamento del Tolima, mediante la revisión, verificación y confrontación de los libros de matrícula y primeros de registro, al igual que en el SIR, con un total de páginas trabajadas en este periodo de 1803, de las cuales 1212 corresponden al nuevo sistema, 589 del antiguo sistema y 2 folios en blanco, dando como resultado que del antiguo sistema se encontraron, 0 folios tramitado, 589 no tramitados (0 por falta de firma del registrador, 477 por falsa tradición y falta de información, (cero) por área agotada, 0 de otra ORIP Y 112 por otros aspectos dentro de los cuales está la falta de antecedente registral y algunos libros no encontrados en el archivo.</p>

3

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

Página 3

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: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

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 **FELIX MARIA CAMPOS CHAVES** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **14.220.267** de **IBAGUE TOLIMA** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1418** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **166626** CDP No **42426**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **4.796.640,00**

Valor en letras:

**CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS
M/C/TE**

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	03	2026	PAGO No. MARZO
	AL	31	03	2026	02 MARZO

Para constancia se firma en **GUAMO** a los **06** días del mes de **ABRIL** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor

ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20


CONTRATISTA

Firma Contratista

FELIX MARIA CAMPOS CHAVES
Cedula de Ciudadania No
14.220.267 de **IBAGUE TOLIMA**

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

Página 4

	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-069
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 23/Sep./2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor FELIX MARIA CAMPOS CHAVES, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 14220267 de Ibagué, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1418 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de marzo de 2026.

Dependencia	Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras									
Perfil Contratista	Profesional universitario tipo B									
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año		
		01	03	2026		31	03	2026		
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 239.900			
	Valor Pensión						\$ 0			
	Valor ARL						\$ 10.100			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						9502270083			
	Periodo de la planilla						MARZO			
	Fecha pago planilla						31 DE MARZO DEL 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 seis (6) días del mes de abril de 2026.


FIRMA DEL SUPERVISOR
Andrea Caterine Mora Silva
P. Especializado Grado 20

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14220267		CAMPOS CHAVES FELIX MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 14 95 Apto 302	IBAGUE-TOLIMA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	183347627	9502270083	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCOLOMBIA	0	\$250,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0
1	CC 14220267	CAMPOS FELIX		0			EPS005	30	\$1,918,656	\$239,900		0			14-23	30	\$1,918,656	\$10,100	0		\$0
Total	Afiliados(1)				\$0	\$0			\$1,918,656	\$239,900			\$0	\$0			\$1,918,656	\$10,100		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14220267		CAMPOS CHAVES FELIX MARIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 19 # 14 95 Apto 302	IBAGUE-TOLIMA	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	183347627	9502270083	I	2026/04/17	2026/03/31	BANCOLOMBIA	0	\$250,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,100	\$0	\$0	\$10,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900	
SANTAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$239,900	\$0	\$0	\$239,900	
TOTAL				1	\$250,000	\$0	\$0	\$250,000	



547

11
4208014051132100

BOGOTÁ, 04 de septiembre de 2019

Señor(a)
FELIX MARIA CAMPOS CHAVES
fmcampos2008@gmail.com
411 1/5

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: VEJEZ
CC: 14.220.267
T.N. N.A
COR - BEN

Reciba un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**.

Para nosotros su bienestar como pensionado y la tranquilidad de su familia es fundamental; por ese motivo trabajamos día a día en ofrecer alternativas que le brinden beneficios que mejoren su calidad de vida.

Una alternativa que cumple con este propósito es que el pago de su pensión se realice a través de la **modalidad de Renta Vitalicia**. Bajo esta modalidad, el monto de su mesada pensional se incrementará cada año con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE¹. Si el monto de la pensión equivale a un salario mínimo, se ajustará anualmente con el valor del salario mínimo que el Gobierno Nacional establezca.

En desarrollo de los deberes a cargo de esta Administradora y en general de los fondos privados de pensiones, debemos revisar permanentemente que su capital sea suficiente para financiar una mesada pensional de por lo menos un salario mínimo, contando con la facultad de contratar una Renta Vitalicia para mitigar el riesgo de descapitalización y de esa forma garantizar el incremento con IPC de sus mesadas.²

Por lo anterior, se llevó a cabo la cotización y contratación de una Póliza de Renta Vitalicia para el pago de su pensión, con la Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A.

A continuación, detallamos la información que usted debe conocer y los pasos que debe seguir:

¿Qué debe saber?

1. Lo invitamos a ingresar a la página www.segurosalfa.com.co para conocer información detallada de esta entidad.

¿Qué debe hacer?

La **Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A** iniciará el pago de sus mesadas antes del día 30 de septiembre de 2019, para lo cual usted debe radicar ante esta aseguradora los siguientes documentos:

1. Departamento Administrativo Nacional de Estadística

2. Artículo 81 Ley 100 de 1993, Reajuste mesadas y artículo 8 del Decreto 832 de 1994, control de saldos.

411 2/5

1. Diligenciar el formato adjunto denominado "**Autorización de abono en cuenta bancaria de mesadas pensionales**" con el cual autoriza a Seguros de Vida Alfa S.A. a consignar su mesada pensional en la cuenta bancaria indicada por usted, de la cual debe ser el titular y anexar certificación bancaria o un documento expedido por el banco donde se visualice el número de su cuenta bancaria, con el fin de evitar inconvenientes al momento del pago. Es importante que este formato este completamente diligenciado.

2. Dirigirse a su Entidad Promotora de Salud (EPS) y actualizar su afiliación como pensionado a nombre de Seguros de Vida Alfa S.A NIT 860.503.617 y enviar una copia de esta afiliación a Seguros de Vida Alfa.

3. Diligenciar formato adjunto denominado "**Anexo de Pago de Mesada Pensional** mediante el cual se formaliza el contrato entre Seguros de Vida Alfa S.A y usted como pensionado.

4. Adjuntar fotocopia legible de la cédula, ampliada al 150%.

5. Una vez cuente con la toda documentación solicitada, le agradecemos radicarla en Seguros de Vida Alfa, en cualquiera de las siguientes oficinas:

- **Bogotá**
Av. Calle 26 59-15, locales 6 y 7, edificio Avianca
Teléfono: (1) 743 53 33
CAD (recepción de doctos.)
Carrera 10 # 18 – 36 P.4 Edificio José María Cordoba
- **Cali**
Cra. 4 7-61, piso 5 Edificio Banco de Occidente
PBX: (2) 485 05 17 FAX: (2) 485 05 17
- **Barranquilla**
Calle 77b# 57 -103, Edificio Green Tower Oficina 602
PBX: (5) 6930221 FAX: (5) 6930221
- **Medellín**
Cra. 43 9 sur -195 Torre Square Oficina 1340
PBX: (4) 604 34 85 FAX: (4) 604 34 85

Es importante resaltar que el primer pago de la pensión por parte de Seguros de Vida Alfa, solo se realizará hasta tanto se entregue la totalidad de la documentación requerida.

Tenga la tranquilidad que lo acompañaremos en este proceso; si presenta alguna inquietud al respecto, lo invitamos a comunicarse con Seguros de Vida Alfa S.A. a la línea gratuita nacional 018000122532 o en Bogotá al número telefónico 3077032, opción 1.



411 3/5

Cordialmente,

LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Servicio al Pensionado
LRR/U.I.P.
C.C. EXP. 240807
FTC-H0184

No permita que un tramitador le cobre comisiones y parte de su mesada o devolución de saldos en vano, pues en Porvenir sus trámites son tan fáciles y rápidos que no necesita un intermediario; **si alguien le cobra denúncielo** a nuestra auditoría interna: lineaetica@porvenir.com.co o al teléfono en Bogotá 3393000 Ext. 7777.

Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la carrera 11A N° 96 - 51 oficina 203 en Bogotá, Teléfono: 6108161, defensoriaporvenir@ustarizabogados.com, quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita.



SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **CAMPOS CHAVES FELIX MARIA** identificado(a) con **CÉDULA No.14220267** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **VEJEZ**, expedida en el mes de **Septiembre** de **2019** .

Actualmente, **CAMPOS CHAVES FELIX MARIA** tiene derecho a recibir **NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA Y UN PESOS(\$955,141.00 MCTE.)**, equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.


Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 31 días del mes de Marzo del año 2020

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:106423

******* INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *******
******* FIN DEL DOCUMENTO *******

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código:GF-FR-070
	PROCESO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 2
	FOTRMATO: BASE DE RETENCION EN LA FUENTE	Fecha: 17/FEB./2026

FORMATO PARA BASE DE RETENCION 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, 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 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, 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 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 6 días del mes de abril de 2026



Atentamente,

NOMBRE:FELIX MARIA CAMPOS CHAVES

CC 14220267