

 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 30 9 2025
CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO	
CONTRATISTA	CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.085.301.213 DE PASTO
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910 CELULAR 3213440615
E-MAIL PERSONAL	katherinejuliethtimanamartinez@gmail.com
E-MAIL INSTITUCIONAL	catherine.timana@SUPERNOTARIADO
BANCO	BANCOLOMBIA No DE CUENTA 7407299137 C.A. X C.C.
CONTRATO ACTUAL	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 18.627.720,00
No 2175 DE Año 2025	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.
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19
CDP No. 51925	CRP No. 410425
FECHA CDP 19/2/2025	FECHA CRP 16/7/2025
FECHA APROBACIÓN POLIZA	
Día Mes Año 22 07 2025	
LUGAR DE EJECUCION	
CIUDAD	PASTO
DEPARTAMENTO	NARIÑO
FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO	
Día Mes Año 21 11 2025	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año 22 07 2025
TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
MESES DIAS 4 0	
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	\$ 4.656.930,00
VALOR TOTAL # DE DIAS	\$ 4.656.930,00
ES FACTURADOR ELECTRÓNICO	
No de factura	
MES A COBRAR	
DEL	Día Mes Año 01 09 2025
AL	30 09 2025
PAGO No.	No DÍAS
03	30 100%
SEPTIEMBRE	
SEPTIEMBRE	

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

 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)	232800	EMSANAR	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298000	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9800	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 540.600	PLANILLA DE PAGO No.	4623155011

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.627.720,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.397.079,00	\$ 1.397.079,00	\$ 17.230.641,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 6.054.009,00	\$ 12.573.711,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 4.656.930,00	\$ 10.710.939,00	\$ 7.916.781,00
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

AL

Día

Mes

Año

01

09

2025

30

09

2025

PAGO No.

03

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

 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. Orientar y hacer seguimiento de las actividades que desarrollan los grupos de trabajo en las regiones señaladas por el supervisor del contrato, respecto a las tareas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 2. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana. 3. Realizar estudio de títulos y verificación de cumplimiento de requisitos de los predios a trabajar en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad, teniendo en cuenta los resultados de los cruces de información hechos con FONVIVIENDA y la consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades. 4. Adelantar, cuando sea requerido por la coordinación o las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del país, la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad. 5. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la respectiva conformación de expedientes. 6. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 7. Brindar acompañamiento a las entidades territoriales en las visitas de caracterización de los predios y los hogares beneficiarios en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que adelanta la SNR. 8. Proyectar los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales. 9. Prestar apoyo en la calificación de los documentos sujetos a registro expedidos por las entidades territoriales y otras entidades, en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que apoya la SNR, cuando así se requiera. 10. Apoyar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera. 11. Brindar acompañamiento en las jornadas que realiza la SNR con o sin unidades móviles, brindando orientación jurídica a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera. 12. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 13. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 14. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 15. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 16. 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. 17. 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. 18. 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.	1. Se realizó Socialización sobre el programa de Formalización y Saneamiento de la Propiedad Inmobiliaria Urbana, en el municipio de Samaniego, se resolvieron dudas y se solicitó la documentación pertinente para continuar con el procedimiento. 2. Se realizó Socialización sobre el programa de Formalización y Saneamiento de la Propiedad Inmobiliaria Urbana, en el municipio de Ipiales, se resolvieron dudas sobre cómo se llevaría a cabo todo lo pertinente a las visitas de caracterización, pendiente pactar fecha para las visitas. 3. Se envió correo electrónico al municipio de puerres con el objeto de solicitar CERTIFICADO de riesgo de suelo que estaban pendientes, así mismo vía telefónica se estableció comunicación con el propósito que sea de manera ágil y útil la entrega de los mismos, para lo cual a la fecha del 22 de septiembre la Dra. Cárdenas emite certificados vía wsa. 4. Mediante correo electrónico se solicita cruce de información sobre una propietaria en FOVIVIENDA con el objeto de saber si había sido beneficiaria de algún subsidio. 5. Se envió correo electrónico al municipio de Buesaco con el objeto de solicitar información frente a la radicación de las resoluciones pendientes, a lo cual el municipio emite respuesta a la fecha del 15 de septiembre. 6. Se realizó reunión virtual con el objetivo de observar cada uno de los avances en cada municipio las gestiones realizadas y las tareas pendientes a realizar.	
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 **CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.085.301.213** de **PASTO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2175** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **410425** CDP No **51925**

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**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2025	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2025		03

Para constancia se firma en **PASTO** a los **30** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARTHA LUCÍA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1.085.301.213 de PASTO

 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 la señora **CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.085.301.213 de Pasto, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2175 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de SEPTIEMBRE DE 2025.

Dependencia	Delegada de Tierras DT SF								
Perfil Contratista	Profesional Universitario Tipo B								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	09	2025		30	09	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 232.800		
	Valor Pensión						\$ 298.000		
	Valor ARL						\$ 9.800		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						4623155011		
	Periodo de la planilla						SEPTIEMBRE		
	Fecha pago planilla						26 DE SEPTIEMBRE		

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 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025.

Lo anterior, de conformidad con la verificación realizada en el portal del operador **SOI**, de la cual se adjunta evidencia.



MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADA GRADO 19

Certificamos que **CATHERINE JULIETH** con documento CEDULA DE CIUDADANIA **1085301213**, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ con documento CC 1085301213, como se detalla a continuación:

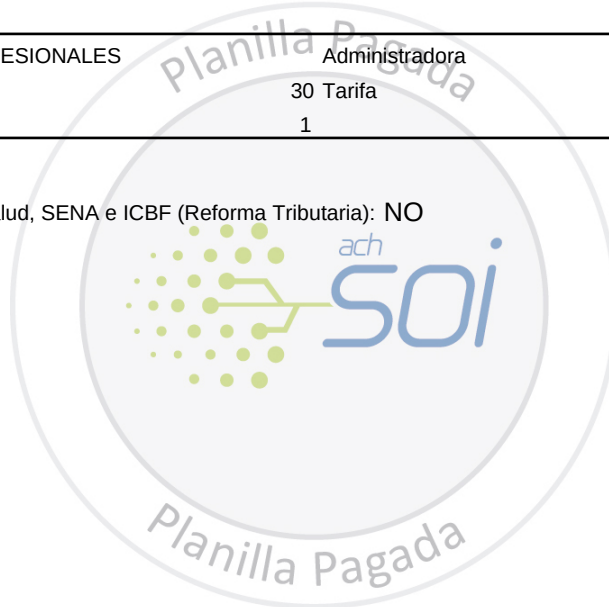
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4623155011	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	SEPTIEMBRE/2025	Periodo Cotización Salud	SEPTIEMBRE/2025
Fecha Pago	2025/09/26	Número de Autorización	9994121955

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN	Administradora	230301 - PORVENIR	
Días	30 Tarifa	16,000 %	
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD	Administradora	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	
Días	30 Tarifa	12,500 %	

RIESGOS PROFESIONALES	Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE	
Días	30 Tarifa	0,522 %	
Clase de Riesgo	1		

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		1085301213		NÚMERO PLANILLA:		4623155011		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PASTO		DEPARTAMENTO:		CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		septiembre AÑO		2025					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CENTRO		TELÉFONO:		99999999		DÍAS DE MORA:		0		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/09/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9994121955					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

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
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 298.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 298.000	\$ 0	\$ 298.000
SUBTOTALES:										\$ 298.000	\$ 0	\$ 298.000

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	
ESSC18	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 232.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 232.800	\$ 0	\$ 0	\$ 232.800	
SUBTOTALES:												\$ 232.800	\$ 0	\$ 0	\$ 232.800		

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	\$ 9.800	\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 9.800
SUBTOTALES:									\$ 9.800	\$ 0	\$ 0	\$ 9.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																				
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	PENSIÓN						SEGURO SOCIAL						SALUD						ARP			DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE			DÍAS COT	IBC	ADMIN				
1	CC 1085301213	TIMANA MARTINEZ CATHERINE JULIETH	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.862.400				NO																		230301-PORVENIR	30	1.862.400	\$ 298.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 298.000	ESSC18 - EMSSANAR S.A.S.	30	1.862.400	\$ 232.800	\$ 0	\$ 232.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.862.400	\$ 108530121	\$ 9.800		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 540.600

 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 30 días del mes de septiembre de 2025.

Atentamente,



CATHERINE JULIETH TIMANA MARTINEZ CC.
1.085.301.213 DE PASTO

