Centro Nacional de Memoria Histórica	Certificación del supervisor - Contratos de prestación de servicios - Personas naturales	CÓDIGO:	ABS-FT-018
		VERSIÓN:	015
		PÁGINA:	1 DE 1

Datos del contratista

Nombre:	Linda Carolina Rodríguez Tocarruncho		
Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía (CC)X Cédula de Extranjería (CE) Pasaporte (PAS)	No.	52.822.432

Datos del contrato

N° Contrato:	162-2022	Fecha:	21/1/2022	Valor total:	$ 56.545.930,00
Fecha de inicio: 27 de enero de 2022			Fecha de terminación: 26 de noviembre de 2022		
Lugar de ejecución del Contrato:	Bogotá				

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales para realizar la corrección de estilo y edición de los documentos resultantes de las investigaciones y procesos misionales del CNMH.

Datos para el pago

No. de cuenta bancaria	2	0	7	7	5	8	5	0	3	2	2	Banco	Bancolombia		Ahorros	X	Corriente
Registro Presupuestal - RP No.	16622											Fecha RP:	24/1/2022				
Periodo del informe y de la certificación de pago correspondiente												Desde:	**1/8/2022**		Hasta:		**31/8/2022**
RESPONSABLE DE IVA (Seleccionar)											NO	ARL - Riesgo III (Seleccionar)		NO	Pensionado Seleccionar		NO
Ultima Mesada Pensional												Mes:			Valor		

Valores	Honorarios mensuales antes de IVA:	$		5.654.593
	Iva	$		-
	Ingreso base cotización SGSS:	$		2.261.837
	Aportes obligatorios en salud (*):	$		282.700
	Aportes obligatorios en pensión (*)+ FSP:	$		361.900
	Aportes a riesgos profesionales (*):	$		11.800
	Numero o Ref/ planilla de aportes:		**1047033279**	
	Periodo de Cotización y Fecha de Pago de Seguridad Social	**Periodo de Cotización**	**Fecha de pago**	**Valor pagado (*)**
		Julio	**27/07/2022**	**1.388.800**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos profesionales deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

Actividades desarrolladas durante este periodo:

En mi calidad de contratista certifico que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1.

En el formato ABS-FT-017 se encuentra el INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL del contratista, de las actividades realizadas en el periodo señalado en el presente documento el cual fue verificado por el supervisor del contrato.

LINDA CAROLINA RODRIGUEZ TOCARRUNCHO

Certificación del supervisor del contrato:

Nombre del supervisor:	BIBIANA ALEXANDRA ROSERO PERAZA	C.C.	52.006.318
Cargo:	Profesional especializado de la Estrategia de Comunicaciones		

En mi calidad de supervisor del contrato certifico que el CONTRATISTA ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales requeridas para el presente pago, de acuerdo con lo avalado por esta supervisión en el informe de actividades presentado, el cual reposa en el expediente contractual, razón por la cual certifico que la presente solicitud de pago cuenta con todos los soportes de ley que debe presentar el contratista y los mismos han sido verificados por mí, antes de solicitar el trámite de pago.

BIBIANA ALEXANDRA ROSERO PERAZA

Anexos:		
	1	Formato ABS-FT-017 Informe de ejecución contractual
	2	Cuenta de cobro o Factura de Venta(Ley 1819 de 2016)

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-07-27, 06:45:12 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1047033279

Periodo Cotización: julio de 2022 **Periodo Servicio:** julio de 2022

PAGADO 27/07/2022 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINDA CAROLINA RODRIGUEZ TOCARRUNCHO		
Documento	CC52822432	**Dirección**	CR 8 SUR #13 - 34 INT 1 APTO 601
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9269601
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52822432	LINDA CAROLINA RODRIGUEZ TOCARRUNCHO	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 4.625.000	$ 786.400	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 4.625.000	$ 578.200	0,522	$ 4.625.000	$ 24.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.388.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 4.625.000	$ 4.625.000	$ 4.625.000	$ 0	$ 786.400	$ 578.200	$ 24.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.388.800	$ 0	$ 1.388.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Cuenta de cobro n.° **008**

Ciudad: Bogotá D. C.

Fecha: 31 de agosto de 2022

CENTRO DE MEMORIA HISTÓRICA
NIT: 900.492.141 - 5

Debe a:

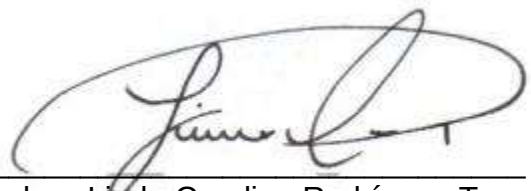
Linda Carolina Rodríguez Tocarruncho

CC 52.822.432

No responsable de IVA

La suma de cinco millones seiscientos cincuenta y cuatro mil quinientos noventa y tres peso ($**5 654 593)** mcte. por concepto de honorarios del mes de agosto de acuerdo con el contrato 162 de 2022. Informe de actividades entregado a la supervisión.

Atentamente,



_____
Nombre: Linda Carolina Rodríguez Tocarruncho
CC: 52.822.432
Celular: 3132754050
Dirección: Carrera 8 # 13-34 sur Int. 1 Apto. 601