Centro Nacional de Memoria Histórica	Certificación del supervisor - Contratos de prestación de servicios - Personas naturales	CÓDIGO:	ABS-FT-018
		VERSIÓN:	017
		PÁGINA:	1 DE 1

Datos del contratista

Nombre:	Linda Carolina Rodríguez Tocarruncho								
Tipo de identificación:	Cedula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasasporte		No.	52.822.432	

Datos del contrato

N° Contrato:	209-2024	Valor total:	$ 80.594.787,00
Fecha de inicio: 16/02/2024		Fecha de terminación: 30/12/2024	
Fecha de cesión (cuando aplique):	N/A	Fecha de terminación anticipada (cuando aplique):	N/A
Lugar de ejecución del Contrato:	Bogotá		

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales para orientar la implementación de la política editorial, la ejecución del plan de producción editorial, de diseño, diagramación y construcción de materiales de apropiación de la memoria histórica.

Datos para el pago

Registro Presupuestal - RP No.	23724	Fecha Registro Presupuestal:	**08/02/2024**
Periodo del informe y de la certificación de pago		Desde: **01/05/2024**	Hasta: **31/05/2024**

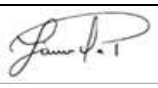
RESPONSABLE DE IVA (Seleccionar)	NO	ARL - Riesgo III (Seleccionar)	NO	Pensionado Seleccionar	NO

Valores			
	Honorarios mensuales antes de IVA:	$ 7.675.694,00	
	Iva (Cuando aplique)		
	Ingreso base cotización SGSS:	$ 3.070.277,60	
	Aportes obligatorios en salud (*):	$ 383.800,00	
	Aportes obligatorios en pensión (*)+ FSP:	$ 491.200,00	
	Aportes a riesgos profesionales (*):	$ 16.000,00	
	Mes de Cotización y Pago de Seguridad Social	**Mes de aportes**	**Valor pagado (*)**
		Mayo	**$ 1.320.800**

(*) 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.

Certificación del contratista:

En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento 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.



Linda Carolina Rodríguez Tocarruncho

Certificación del supervisor del contrato:

Nombre del supervisor:	Daniel Fernando Polanía Castro				C.C.	80.792.370
Cargo supervisor:	Profesional especializado de la Estrategia de Comunicaciones	Cuando se trate de períodos específicos de supervisión:	Desde		Hasta	
			Desde		Hasta	

En mi calidad de supervisor del contrato certifico que el CONTRATISTA ha cumplido a cabalidad con el objeto y obligaciones contractuales requeridas para el pago y que la presente solicitud de pago cuenta con todos los soportes de ley que debe presentar el contratista, los mismos han sido verificados previamente. Por lo anterior autorizo el pago registrado en la presente certificación.

FIRMA	FIRMA
Daniel Fernando Polanía Castro	*NOMBRE DEL SUPERVISOR*
	**En caso de ser único supervisor solo firmar una vez*

Cuenta de cobro N.° **004**

Ciudad: Bogotá D. C. Fecha: 31 de mayo del 2024

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 siete millones seiscientos setenta y cinco mil seiscientos noventa y cuatro pesos ($7 675 694) m/cte. por concepto de honorarios del mes de **mayo** de acuerdo al contrato 209 de 2024. Informe de actividades entregado a la supervisión.

Atentamente,



Nombre: Linda Carolina Rodríguez Tocarruncho
CC: 52822432
Celular: 3132754050
Dirección: Carrera 8 # 13-34 sur Int. 1 apto. 601

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-05-27, 08:44:48 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1063134801

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 26/05/2024 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**	6019269601
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 APP	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	$ 4.550.500	$ 728.100	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 4.550.500	$ 568.900	0,522	$ 4.550.500	$ 23.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.320.800

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
$ 4.550.500	$ 4.550.500	$ 4.550.500	$ 0	$ 728.100	$ 568.900	$ 23.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.320.800	$ 0	$ 1.320.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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