TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

Contratante:	FONDO UNICO TIC
RECURSO	Propios

Fecha de Diligenciamiento		
AA	MM	DD
2024	4	30

Supervisor	
Nombre:	Coord. GIT de Procesos Administrativos Sancionatorios - PAOLA SANDOVAL
Cargo:	

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre del Contratista

SULBARAN GOMEZ ANA LUCIA	N° C.C.	1.043.017.168	

Cuenta Bancaria Registrada para pagos del contrato

12000046378	tipo cuenta	Ahorro	Entidad financiera	BANCOLOMBIA S.A.

REGISTRO DE INFORMACIÓN DEL CONTRATO (MM/DD/AAAA)		REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RUT	
Número de Contrato	651-2024	Ciudad de RetelCA	BOGOTA
Numero de Registro Presupuestal	100424		
Fecha del Registro Presupuestal	2024-02-19 00:00:00	¿Es Responsable de IVA?	NO
Fecha de Aprobación de la Póliza	2/23/2024		
afiliado ARL	SI	¿Es facturador Electrónico?	NO
Inicio de Ejecución Contractual	2/23/2024	Plazo de Ejecución Hasta	12/31/2024

Son declarantes del impuesto sobre la renta quienes en la vigencia fiscal anterior al año en curso recibieron ingresos superiores a 1,400 UVTS y patrimonio superior a 4,500 UVTS .
Se consideran como no responsables del Iva en función de unos topes mínimos de ingresos y otros conceptos señalados por el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario.

TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

OBJETO CONTRACTUAL:

23200112799 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Investigaciones administrativas de la Dirección de Vigilancia, Inspección y Control, para apoyar en la gestión, tramite, elaboración de actos administrativos, autos, conceptos, y demás

III. VERIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	adjuntar obligatorio mes anterior*5.
Periodo Liquidado (Planilla):*3 y *4	**MARZO**

El Valor del IBC debe ser el 40% de los INGRESOS del respectivo mes: *2

SI adjunta la planilla del mes objeto de cobro. APLICA PARA DEPURAR RETENCION EN LA FUENTE "ES OPCIONAL"
Es obligatorio adjuntar la del mes anterior.

Notas:

***1.** El pago del Fondo de Solidaridad únicamente aplica cuando la base de cotización es entre 4 -16 SMMLV (1%) *ARL = Riesgo 1 tarifa 0,522%; riesgo 2 tarifa 1,044%; riesgo 3 tarifa 2,436%; riesgo 4 tarifa 4,350%; riesgo 5 tarifa 6,960% *AFC = Fondo de Ahorro Vivienda y Construcción.

***2.** La cotización de los trabajadores independientes contratistas de prestación de servicios, se debe efectuar sobre una base de cotización mínima de un 40 % del valor de los ingresos mensuales.

***3.** El aporte a la Seguridad Social correspondientes al mes o fracción de mes objeto de cobro presentada en estado pagada, se tendrá en cuenta para la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente a título de impuesto de renta y de ICA, de conformidad con lo establecido en el artículo 1.2.4.1.16 y 1.2.4.1.7 del Decreto 1625 de 2016, el Concepto 1195 de 2009 de la Dirección de Impuestos Distritales de la Secretaría Distrital de Hacienda en línea con lo dispuesto en el concepto No. 100208221 del 9 de enero de 2020 de la DIAN.

***4. Siempre debe** adjuntar la planilla de la seguridad social mes vencido en estado pagada. por no corresponder con el periodo de cobro no se tendrá en cuenta en la depuración de la retención en la fuente, pero es requisito exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

*__5. Para el primer pago__ del contrato pueden adjuntar la certificación de afiliación al régimen contributivo en salud o entregar la planilla del mes objeto de cobro si la tienen.

IV. FACTURA Y DEDUCCIÓN SOLICITADA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA / ND / NC:

diligencie el campo de factura únicamente si es responsable de facturar

TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

V. APLICACIÓN RETENCION EN LA FUENTE- DECRETO 2231 DE 2023 (Únicamente puede marcar una de las dos opciones)

EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁ DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO TOMANDO EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y NO DESCONTARE COSTOS Y GASTOS - ARTÍCULO 103 ET (RETEFUENTE ART 383 ET)	X
EN MI DECLARACIÓN DE RENTA MIS INGRESOS SERÁN DEPURADOS EN LA CEDULA DE RENTAS DE TRABAJO Y NO TOMARE EL BENEFICIO DEL 25% DE RENTA EXENTA Y DESCONTARE COSTOS Y GASTOS- ARTÍCULO 103 ET (RETENCIÓN TARIFA GENERAL)	

DEDUCCIÓN SOLICITADA

Valor que solicita como deducción AFC	**$**	**Valor que solicita como deducción AVP**	**$**

Nota: Si realizo el aporte directamente a la Entidad Financiera. Debe adjuntar comprobante del mes objeto de cobro

Entidad Financiera		**Entidad Financiera**	
Número de Cuenta		**Número de Cuenta**	

diligencie estos campos únicamente si hace aportes por estos conceptos

V. VERIFICACIONES FINALES (Obligatorio diligenciamiento)

El contrato se encuentra en proceso para cesión	NO	Certificamos contratista y supervisor que este trámite de pago no se encuentra afectado por terminación o cesión del contrato. De haber marcado SI en alguna de las casillas adjuntamos el documento correspondiente que establece la fecha en la cual se dará el cambio contractual.
El contrato se encuentra en proceso de terminación anticipada	NO	
Nota: si no diligencia este campo será devuelto su tramite	Colocar SI O NO	**Si marco SI debe adjuntar documento que indique la fecha de terminación anticipada junto con paz y salvos correspondientes. En el caso de cesión adjuntar documento del mismo que indique fecha hasta la cual usted tuvo su contrato activo a su nombre**

TIC

FORMATO UNICO PARA PAGO A CONTRATISTAS PERSONAS NATURALES

VI. RESPONSABLES DE FIRMAR- PERIODO DE COBRO, CERTIFICACIONES Y VALOR AUTORIZADO

En mi calidad de Contratista declaro bajo la gravedad del juramento que la información proporcionada de la planilla de seguridad social es correcta y que los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos profesionales, **corresponden a los ingresos provenientes del contrato relacionado en la información contractual** del presente formato, y que los mismos deberán ser aplicados acorde con la normativa establecida para efectos de la depuración de la retención en la fuente, siempre y cuando correspondan al mismo mes objeto de cobro.

Firma del Contratista
(Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)
SULBARAN GOMEZ ANA LUCIA

C.C.	1.043.017.168

MES DE COBRO **ABRIL**

El suscrito Supervisor certifico que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, he recibido y aprobado los entregables en los términos y tiempo pactados, los cuales se verificaron y aprobaron para el período certificado, conforme a las condiciones de pago. Así mismo, se verifico el cumplimiento del pago de la planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y/o Fondo de Solidaridad y riesgos profesionales por parte del contratista. De igual manera certifico que he aprobado el informe de actividades mensual correspondiente al periodo de pago en formato (GCC-TIC-FM-055) y se enviaran a la carpeta del Contrato SECOP y lugar dispuesto por la entidad. Por lo tanto, autorizo el pago por de los honorarios a favor del contratista por el valor de:

$ **8.408.000,00** **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL PESOS MONEDA CTE**

VII. LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS QUE DEBERA ADJUNTAR AL TRAMITE	**Supervisor (1)** (Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC)	**Supervisor (2)** (Se entiende firmado con la gestión de firmas a través de INTEGRATIC) **Esta casilla únicamente en el evento de tener asignado un supervisor adicional**
Factura electrónica de venta. (Para los obligados a facturar) **Planilla de aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos** **Formato informe mensual de Actividades del contratista (GCC-TIC-FM-O55)** **Si es terminación o ultimo pago por cesión debe adjuntar paz y salvo y obligatoriamente la seguridad social del último mes del contrato**	**Coord. GIT de Procesos Administrativos Sancionatorios - PAOLA SANDOVAL** **CARGO Y NOMBRES Y APELLIDOS:**	**CARGO NOMBRES Y APELLIDOS:**

DATOS DEL CONTRATO			
No. Contrato-Año	**Dependencia**	**No. Identificación del contratista**	**Nombre del Contratista**
651-2024	Grupo Interno de Trabajo de Procesos Administrativos Sancionatorios	1043017168	ANA LUCÍA SUBARAN GÓMEZ

Objeto contractual	23200112799 Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Investigaciones administrativas de la Dirección de Vigilancia, Inspección y Control, para apoyar en la gestión, tramite, elaboración de actos administrativos, autos, conceptos, y demás documentos jurídicos requeridos en el marco del proceso sancionatorio administrativo en lo relacionado con las funciones que ejerce dicha Subdirección en los sectores de Telecomunicaciones (televisión, radiodifusión sonora, servicio móvil, no móvil) y serviciospostales, así como en las actividades que se requieran en el marco de las investigaciones que se adelantan.	**Valor inicial del contrato/orden de compra**	$ 50.448.000,00

Fecha de suscripción	Plazo (días)	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Periodo de reporte	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor	No. Identificación del supervisor
19/02/2024	181	23/02/2024	22/08/2024	**marzo-2024**	PAOLA ANDREA SANDOVAL MURCIA	COORDINADORA GYT DE PROCESOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	**1020714919**

SEGUIMIENTO DE RECURSOS Y MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Seguimiento de Recursos/Modificación Contractual	**Registro Presupuestal No.**	**Fecha creación/operación del RP o Fecha de Modificación Contractual**	**Tiempo en días (en caso de suspensión, otrosí o prórroga)**	**Valor**	**Justificación de la operación de recursos o modificación contractual (para el registro presupuestal inicial no es necesario escribir la justificación)**
RP inicial del contrato de prestación de servicio/orden de compra	**100424**	19/02/2024		$ 50.448.000,00	
Liberación de recursos 1				$ 6.165.867,00	
TOTAL OPERACIONES/MODIFICACIONES (no se tienen en cuenta los ítems relacionados con el valor inicial del contrato)				**$ 6.165.867,00**	

NOMBRE DEL CEDENTE		**No. Identificación**		**Monto aún sin ejecutar, al momento de la cesión:**	
NOMBRE DEL CESIONARIO		**No. Identificación**			

Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato.

Terminación anticipada	**Fecha terminación**	**Acta de terminación**				**Fecha del acta de terminación anticipada**
		SI		NO		

Contrato	**651-2024**		

INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE	
Valor Total de Contrato	**$ 56.613.867,00**

Pagos programados		Desembolsos realizados y ejecución financiera acumulada				
Fecha	**Valor**	**Fecha Orden de Pago**	**No. Orden de Pago**	**%**	**Valor Orden de Pago ($)**	**Observaciones aclaratorias**
12/03/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
10/04/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/05/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
14/06/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
11/07/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
27/07/2024	$ 8.408.000,00	dd/mm/aaaa		0,00%		
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa		0,00%		
dd/mm/aaaa		dd/mm/aaaa		0,00%		
TOTALES	**$ 50.448.000,00**	**Ejecución financiera acumulada:**		**0,00%**	**$ 0,00**	

Revisar el plan de pagos conforme la minuta inicial y las modificaciones

100,0%	$ 56.613.867

EJECUCIÓN CONTRACTUAL: INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES					
Obligaciones específicas del contrato		**Ponderación en el contrato**	**Actividades realizadas**	**% avance del mes** / **% avance acumulado**	**(%) pendiente de ejecución**
OBLIGACIÓN 1:	Gestionar el 100% de los informes de verificación del estado del cumplimiento de las obligaciones legales, reglamentarias, contractuales y regulatorias a cargo de los proveedores de redes y servicios de telecomunicaciones y operadores postales, que le sean asignados en el mes o periodo, a través de la proyección de actos administrativos de formulación de cargos y/o conceptos de no procedibilidad, en términos de calidad, oportunidad e imparcialidad.	10,00%	No aplica para este periodo.	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 2:	Sustanciar y proyectar el 100% de los actos administrativos que le sean asignados en el mes o periodo, en el marco de las actuaciones y/o investigaciones administrativas y sancionatorias que adelante la Dirección de Vigilancia, Inspección y Control, de conformidad con la normatividad vigente y el procedimiento administrativo aplicable, en términos de calidad, oportunidad e imparcialidad.	10,00%	Sustanciación y proyección de los pliegos de cargos concernientes a los siguientes radicados: 232027904, 232070270, 232080782, 232070331, 232080779, 232081859, 232027676, 232027873	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 3:	Sustanciar y proyectar el 100% de los actos administrativos que le sean asignados en el mes o periodo, en el marco de las actuaciones y/o investigaciones administrativas y sancionatorias que adelante la Dirección de Vigilancia, Inspección y Control, de conformidad con la normatividad vigente y el procedimiento administrativo aplicable, en términos de calidad, oportunidad e imparcialidad.	10,00%	Sustanciación y proyección de los pliegos de cargos concernientes a los siguientes radicados: 232027904, 232070270, 232080782, 232070331, 232080779, 232081859, 232027676, 232027873	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 4:	0	10,00%	No aplica para este periodo.	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 5:	Advertir oportunamente al supervisor sobre las dificultades que presente una actuación y/o investigación administrativa que le sea asignada, en especial respecto al estricto cumplimiento de los términos legales, caducidad o prescripción y buscar alternativas de solución a los mismos.	10,00%	No aplica para este periodo.	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 6:	Proyectar las comunicaciones, peticiones y solicitudes de información que le sean asignados por parte del supervisor, y que tengan relación directa con las investigaciones o actuaciones administrativas adelantadas por la Subdirección de Investigaciones Administrativas, dentro de los términos legales y haciendo el seguimiento correspondiente	10,00%	No aplica para este periodo.	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 7:	Cumplir con los compromisos asignados por la Subdirección de Investigaciones Administrativas para el cumplimiento de las metas mensuales propuestas, respecto de los actos administrativos y demás documentos que se deben proyectar y sustanciar, en desarrollo del objeto contractual y presentarlos dentro de los plazos establecidos.	10,00%	Sustanciación y proyección de los pliegos de cargos concernientes a los siguientes radicados: 232027904, 232070270, 232080782, 232070331, 232080779, 232081859, 232027676, 232027873	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 8:	Brindar apoyo en la creación, conformación y constante actualización de los expedientes de las investigaciones y actuaciones administrativas que le sean asignadas, así como la actualización de los sistemas de información de conformidad con los lineamientos internos de la Dirección y con las indicaciones que establezca el área responsable de la gestión de archivo de la Entidad.	10,00%	No aplica para este periodo.	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 9:	Asistir a los comités y/o reuniones que se convoquen por parte de la Subdirección de Investigaciones Administrativas y suministrar la información y/o documentos que se soliciten para el efecto.	10,00%	No aplica para este periodo.	0,02 / 2,04%	7,96%
OBLIGACIÓN 10:	Cumplir con todas las disposiciones señaladas por el Ministerio TIC en relación con el Modelo Integrado de Gestión – MIG y demás procesos y procedimientos establecidos por la entidad	8,00%	No aplica para este periodo.	0,01 / 1,64%	6,36%
OBLIGACIÓN 11:	Las demás solicitadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto a contrata	2,00%	Sustanciación y proyección de los pliegos de cargos concernientes a los siguientes radicados: 232027904, 232070270, 232080782, 232070331, 232080779, 232081859, 232027676, 232027873	0,00 / 0,41%	1,59%
OBLIGACIÓN 12:					0,00%
OBLIGACIÓN 13:					0,00%
	Ponderación de servicios	**100%**	**% de avance general del contrato**	**16,57% / 20,44%**	**79,56%**

ENTREGABLES DEL CONTRATO (ACUMULADOS)			
Productos o servicios a entregar	**Fecha de entrega programada**	**Anexo al informe del mes de**	**Observaciones**
Sustanciación y proyección de los pliegos de cargos concernientes a los siguientes radicados: 232027904, 232070270, 232080782, 232070331, 232080779, 232081859, 232027676, 232027873	30/04/2024		

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PRESENTADAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL							
Causas	**Tipo de dificultad**	**Alternativa de Solución**				**Fecha solución**	**Gestión** / **Resultados**
¿Se materializó alguno de los riesgos previsibles contractuales?	SI		NO				

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL SUPERVISOR

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES			
Contratista:		**Supervisor:** Certifico que las actividades relacionadas corresponden a las pactadas en el contrato y que el contratista dio cumplimiento durante el periodo ejecutado al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con las normas legales vigentes. Me comprometo a incorporar este informe al Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP) y a reportar el avance a Fondo Único de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.	
FIRMA O NÚMERO DE FACTURA	3	FIRMA	
fecha	10/05/2024	fecha	10/05/2024
"Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MinTIC (www.mintic.gov.co), la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios".			

Original: Expediente del Contrato

Copia: Oficina para la Gestión de Ingresos del Fondo (Cargue en herramienta establecida por la Oficina para este fin)

CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA PERSONAS NATURALES
CONTRATISTAS

CONTRATO NUMERO 651 **AÑO** 2024

MINTIC o **FONDO UNICO TIC** ●

En nombre propio **ANA LUCÍA SULBARAN GÓMEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1043017168 persona natural residente en Colombia me permito reportar la siguiente información para efectos de la liquidación y retención en la fuente a efectuar en los honorarios que se generen en el contrato de prestación de servicios arriba indicado:

(Seleccionar en la respuesta correspondiente)

1. OBLIGADO A FACTURAR ELECTRONICAMENTE	NO
2. RESPONSABLE DEL IMPUESTO A LAS VENTAS	NO
3. PENSIONADO	NO
4. Para cumplir con las obligaciones contractuales, he contratado o vinculado dos (2) o más personas asociados a la actividad pactada, por un periodo superior a 90 días de forma continua o discontinua?	NO
5. DECLARANTE DE RENTA	SI
6. PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN	NO
7. Las actividades en el marco del contrato, están relacionadas con las mencionadas en el Art. 1 del Decreto 2499 de 2012:	NO

FACTORES DE DEPURACIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - BENEFICIOS TRIBUTARIOS

Que de acuerdo con el Articulo 41 y 89 de la Ley 2010 de 2019; Artículo 18 de la Ley 1819 de 2.016; Decreto 1070 de 2013; Decreto 1625 de 2016; Ley 2277 de 2022 y los Artículos 387 y 388 del Estatuto Tributario, solicito tener en cuenta para la depuración de la base gravable para aplicar retención en la fuente los siguientes factores para lo cual adjunto los soportes requeridos.
Nota: la sumatoria de todos los factores solicitados serán tenidos en cuenta de acuerdo con el tope individualmente establecido y hasta el monto total que corresponda al 40% de los ingresos del periodo objeto de depuración sin que superen 5.040 UVT anuales.

8. APORTES VOLUNTARIOS - Ingresos no constitutivos de Renta ni ganancia ocasional o Renta Exenta	
* Aporte a Voluntario a Fondos de Pensiones	NO
* Aporte a AFC	NO

Adjuntaré a cada cuenta la respectiva autorización de descuento y planilla para el pago

Nombre de la Entidad Financiera _____ **Nit** _____

9. DEDUCCIONES - Rentas Exentas	
9.1 INTERESES EN CRÉDITOS DE VIVIENDA	NO
9.2 INTERESES EN CRÉDITOS CON EL ICETEX	NO
9.3 PAGO DE MEDICINA PREPAGADA O PLANES COMPLEMENTARIOS DE SALUD	SI
9.4 DEPENDIENTE ECONÓMICO	NO

Puede seleccionar un dependiente y presentar el documento o documentos indicados, así:

☐ **a**. **Hijo** menores de 18 años. Adjuntar: **(I)** oficio con el cual certifica bajo la gravedad del juramento y **(II)** registro civil.

☐ **b**. **Hijo** entre 18 y 23 años estudiantes. Adjuntar: **(I)** oficio con el cual certifica bajo la gravedad del juramento, **(II)** registro civil y **(III)** recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedido por entidad aprobada por el ICFES.

☐ **c. Hijo** mayores de 18 años en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. Adjuntar: **(I)** Oficio con el cual certifica bajo la gravedad del juramento, **(II)** registro civil y **(III)** certificado expedido por medicina Legal o EPS.

☐ **d. Cónyuge o compañero permanente**, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (para sus cálculos debe tomar el valor de la UVT actualizada a la fecha de la firma de este documento). Adjuntar: **(I)** Oficio con el cual certifica bajo la gravedad del juramento la situación y **(II)** Certificado de Contador Público, firmado en original y adjuntado copia de Tarjeta Profesional, en cual conste que el cónyuge o compañero permanente no devenga ingresos o que son menores a 260 UVT.
Cuando sea dependencia por factores físicos o psicológicos, entregar adicional a los dos documentos anteriores **(III)** certificado de Medicina Legal o EPS.

☐ **e. Padre/Madre o hermano(a)** por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (para sus cálculos debe tomar el valor de la UVT actualizada a la fecha de la firma de este documento). Adjuntar: **(I)** Oficio con el cual certifica bajo la gravedad del juramento y **(II)** Certificado de Contador Público, firmado en original y adjuntado copia de Tarjeta Profesional, en cual conste que el padre/madre o hermano no devenga ingresos o que son menores a 260 UVT.
Cuando sea dependencia por factores físicos o psicológicos, entregar adicional a los dos documentos anteriores **(III)** certificado de Medicina Legal o EPS.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS DE LOS NUMERAL 9.1, 9.2 Y 9.3, NO SERÁN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACIÓN POR LOS MISMOS CONCEPTOS RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACIÓN LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Toda la información aquí relacionada es correcta y corresponde con mi información personal requerida para mi clasificación tributaria. Tengo conocimiento de que la entidad de acuerdo con la norma no esta facultada para hacer ajustes a retenciones de forma posterior, por efecto de la incorrecta o incompleta información suministrada de mi parte.
Se que esta información aplica a partir del mes siguiente a la fecha de su radicación ante la entidad.

Fecha de presentación del presente documento: 10 5 2024

Firma:
Nombre: **Ana Lucía Sulbaran Gómez**
C.C. ########
Teléfono contacto: 3,184E+09 Extensión: Celular: 3183662689
Correo electrónico para notificaciones: anasulbaran02@gmail.com

NOTA: Este formulario estará vigente únicamente hasta el 31 de marzo de 2024.
Cualquier modificación, para adicionar o eliminar un concepto, requiere del diligenciamiento completo de este formulario.

NOTA: En el caso que la condición tributaria de los numerales 9.1, 9.2 y 9.3 cambie debido a modificaciones o adiciones dadas durante la vigencia, deberá incluir los soportes del mismo en la cuenta de cobro presentada cada mes.

"Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del MinTIC (www.mintic.gov.co), la ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios"

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1043017168
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANA LUCIA SULBARAN GOMEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	SABANALARGA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CALLE 28 N 16B 191	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7919604608**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/04/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		557133799

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	$ 538.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 538.200	$ 0	$ 538.200
SUBTOTALES:										**$ 538.200**	**$ 0**	**$ 538.200**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 420.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 420.400	$ 0	$ 0	$ 420.400
SUBTOTALES:													**$ 420.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 420.400**

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	$ 17.600	$ 17.600	$ 0	$ 0	$ 17.600
SUBTOTALES:									**$ 17.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 17.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																										
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	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 1043017168	SULBARAN GOMEZ ANA LUCIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.800.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.363.200	$ 538.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 538.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 3.363.200	$ 420.400	$ 0	$ 420.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.363.200	104301716	$ 17.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 976.200**