Justicia	FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS (PERSONA NATURAL)		F-GC-06-03 V 3 Fecha: 10/09/2024

1. INFORACIÓN GENERAL DEL CONTRATO No 186-2024

Nombre Contratista	NIT	Fecha Susc	Fecha Inicio	Fecha Fin	Numero	Fecha	Cuenta
ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO	51568861	10/01/2024	10/01/2024	27/12/2024	3724	03/01/2024	MJD - ACCESO A LA JUSTICIA

Objeto

Prestar servicios profesionales para acompañar el seguimiento y análisis a la ejecución financiera de la implementación de las líneas estratégicas del Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana en el marco de los convenios de cooperación internacional.

2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta	Banco	No Cuenta
Ahorros	Banco de Bogota	033858291

3. PAGO AUTORIZADO EL MES

Concepto	Valor	Mes
Pago Mensual	$6.000.000,00	octubre

4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Concepto	Planilla No.	Valor	Periodo	Fecha Pago
Salud	80934431	$300.000,00	Octubre	09/10/2024
Pensión	80934431	$384.000,00		
Arl	80934431	$12.600,00		

5. INFORMACIÓN DEL SOPORTE DEL COBRO

Tipo	Fecha	Valor	IVA	Total
Informe de Actividades	01/10/2024	$6.000.000,00	$0,00	$6.000.000,00

Seis millones Peso m/cte con cero Centavos

6. CERTIFICACIÓN E INFORMACIÓN A CARGO DEL CONTRATISTA

A. INFORMACIÓN DEL COBRO

La entidad contratante debe al suscrito por concepto de los servicios prestados la suma indicada en el numeral 5 Información soporte de cobro y que corresponde al contrato informado en el numeral 1 Información general del contrato y deberan se desembolsados a la cuenta bancaria indicada en el numeral 2 Información cuenta bancaria.

B. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Certifico bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada ene ste formato es veraz y con los ingresos de los servicios prestados cumplió con las obligaciones al sistema General de de Seguridad Social en Salud, y que este pago no será presentado a otra entidad para los fines previstos en el parágrafo 1. artículo 4 del Decreto 2271 de 2009.

ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO

51568861

7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que he revisado y aprobado el presente formato y sus anexos, que el contratista cumplió a satisfacción con todas las obligaciones contractuales durante el periodo informado en el Numeral 3 y por tanto cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago. Certifico que el contrato sigue vigente y en ejecución y no se encuentra en tramite de terminación anticipada o cesión del mismo. Para constancia se firma a los 05/11/2024

Supervisor

HERNANDEZ PENA INGRID YANIRE

Profesional Especializado 22

8. DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE PAGO

Planilla de autoliquidación y recibo de pago de aportes	Si		No		Paz y salvo (Último pago)	Si		No	
Planilla de entidad financiera para aportes AFC, AVP, AFP	Si		No		Acta de terminación anticipada, cesión, suspensión o liquidación	Si		No	
Declaración juramentada con soporte de dependientes (única vez)	Si		No		Otros	Si		No	

Observaciones

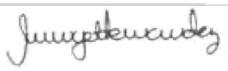
Sin

Justicia	**INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES AL CONTRATO No 186-2024** **PERIODO EL 1/10/2024 AL 31/10/2024**	**F-GC-06-02 V 4** **Fecha: 10/09/2024**

Obligacion Segun Contrato	Acciones Ejecutadas	Tecnica	Administrativa	Financiera	Juridica
1. Registrar las actividades y necesidades requeridas en la ejecución del proyecto de cooperación internacional, donde opera el Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana.	Se han revisados la documentación para los pagos de los meses de septiembre y octubre 2024 y los presupuestos de las jornadas para la adición del contrato con Logística y Gestión de Negocios, La Universidad de La Salle se realizó el traslado de los intereses de la cuenta de ahorros a las cuentas de orden, se realizó el informe Técnico y la actualización del POA para envío a la AECID. se solicitaron los documentos financieros para la realización de los estados Financieros de septiembre 2024.	X			
2. Implementar acciones para la gestión de los procedimientos contables y administrativos de la ejecución de los recursos de contrapartida de cooperación internacional.	Se enviaron los soportes de los kits a la contadora del Ministerio para que suscriba la Certificación de contrapartida y se solicitaron los soportes de los tiquetes como evidencia del gasto.	X			
3. Llevar el registro y apoyar el seguimiento contable en un sistema separado de cuentas para el proyecto de cooperación internacional en el marco del Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana.	Se realizaron los diferentes registros contables en el sistema SIIGO, de acuerdo con el Extracto de la Cuenta única Nacional CUN del mes de septiembre	X			
4. Acompañar las actividades contables de los recursos cooperación internacional y la contrapartida, elaborando los soportes financieros requeridos y de verificación de gastos para su elegibilidad.	Se realizaron los registros contables correspondientes a la ejecución del mes de septiembre de los contratos mediante los soportes 1189 y 1202.	X			
5. Administrar el sistema de software financiero SIIGO para la Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos	El sistema Siigo se alimentó con la información contable de los meses septiembre, se realizó la conciliación bancaria, se emitieron estados financieros mes de septiembre y se está construyendo el mes de octubre contable	X			
6. Implementar y validar los instrumentos de registro y control de la información referente a la contrapartida del proyecto de Cooperación Internacional.	Se están solicitando los soportes que acrediten las comisiones y tiquetes aéreos pagados para soportar el valor de contrapartida, se está actualizando la matriz de contrapartida.	X			
7. Administrar y controlar el archivo contable de cada una de las actividades del proyecto, y así mismo, hacer entrega de los documentos generados y administrados durante la vigencia del contrato de acuerdo con los procedimientos de la gestión documental.	El archivo físico y contable se ha actualizado adecuadamente.	X			
8. Proyectar los documentos necesarios para llevar a cabo, cada una de las actividades del proyecto, su ejecución y cierres	Se proyectaron los documentos necesarios para la ejecución del proyecto	X			
9. Proyectar los Estados Financieros y de resultados de la ejecución del proyecto de cooperación internacional en el marco del Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana.	Se realizaron los Estados Financieros del mes de septiembre, el mes de octubre, se actualizó el POA a septiembre se proyectó el Informe Técnico y las Notas a los Estados Financieros, se están solicitando los documentos la conciliación bancaria y los comprobantes de contabilidad.	X			
10. Atender los requerimientos de los diferentes órganos de control interno y externo relacionados con el proyecto de cooperación internacional.	Se realizó la evaluación de las Ofertas para selección del oferente a realizar la auditoría de seguimiento	X			
11. Generar y firmar los estados financieros del proyecto.	Los estados financieros del mes del mes de septiembre están firmados	X			

12. Asistir a las reuniones requeridas en cumplimiento del objeto contractual y participar en el intercambio de información revisar esto por qué es el contratista el que firma.	Se asistieron a todas las reuniones requeridas	X			
13. Cumplir con eficiencia, oportunidad y calidad con las demás obligaciones que designe el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto del mismo.	Todas las obligaciones designadas por el supervisor fueron realizadas.	X			

Supervisor



HERNANDEZ PENA INGRID YANIRE

Profesional Especializado 22

MINJUSTICIA	INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL	Código: F-GC-06-08 Versión: 1.0 Vigencia: 04/10/2023

CONTRATO No.:	**186 de 2024**
CONTRATANTE:	**Ministerio de Justicia y del Derecho**
CONTRATISTA:	**ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	51.568.861
TIPO DE CONTRATO:	**Prestación De Servicios Profesionales**
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales para acompañar el seguimiento y análisis a la ejecución financiera de la implementación de las líneas estratégicas del Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana en el marco de los convenios de cooperación internacional
PERIODO DEL INFORME:	**1/10/2024 al 31/10/2024**
INFORME No.	**10**

Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

Obligaciones específicas	Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones	Soportes	Ubicación física o electrónica de los soportes
1. Registrar las actividades y necesidades requeridas en la ejecución del proyecto de cooperación internacional, donde opera el Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana.	Se han revisados la documentación para los pagos de los meses de septiembre y octubre 2024 y los presupuestos de las jornadas para la adición del contrato con Logística y Gestión de Negocios, La Universidad de La Salle se realizó el traslado de los intereses de la cuenta de ahorros a las cuentas de orden, se realizó el informe Técnico y la actualización del POA para envío a la AECID. se solicitaron los documentos financieros para la realización de los estados Financieros de septiembre 2024.	Revisión de presupuesto de jornadas para la adición del contrato 1189, Estados Financieros y Notas a los Estados Financieros	Obligación No.1

Obligaciones específicas	Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones	Soportes	Ubicación física o electrónica de los soportes
2. Implementar acciones para la gestión de los procedimientos contables y administrativos de la ejecución de los recursos de contrapartida de cooperación internacional.	Se enviaron los soportes de los kits a la contadora del Ministerio para que suscriba la Certificación de contrapartida y se solicitaron los soportes de los tiquetes como evidencia del gasto.	Correos y pdfs actas de entrega de los kits a las Casas de Justicia	Obligación No.2
3. Llevar el registro y apoyar el seguimiento contable en un sistema separado de cuentas para el proyecto de cooperación internacional en el marco del Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana.	Se realizaron los diferentes registros contables en el sistema SIIGO, de acuerdo con el Extracto de la Cuenta única Nacional CUN del mes de septiembre	Comprobantes de contabilidad, Conciliación bancaria.	Obligación No.3
4. Acompañar las actividades contables de los recursos cooperación internacional y la contrapartida, elaborando los soportes financieros requeridos y de verificación de gastos para su elegibilidad.	Se realizaron los registros contables correspondientes a la ejecución del mes de septiembre de los contratos mediante los soportes 1189 y 1202.	Comprobantes de contabilidad del mes de septiembre	Obligación No.4

Obligaciones específicas	Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones	Soportes	Ubicación física o electrónica de los soportes
5. Administrar el sistema de software financiero SIIGO para la Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos	El sistema Siigo se alimentó con la información contable de los meses septiembre, se realizó la conciliación bancaria, se emitieron estados financieros mes de septiembre y se está construyendo el mes de octubre contable	Comprobantes contables y correo solicitando información.	Obligación No.5
6. Implementar y validar los instrumentos de registro y control de la información referente a la contrapartida del proyecto de Cooperación Internacional.	Se están solicitando los soportes que acrediten las comisiones y tiquetes aéreos pagados para soportar el valor de contrapartida, se está actualizando la matriz de contrapartida.	Correo de solicitud de soportes	Obligación No.6
7. Administrar y controlar el archivo contable de cada una de las actividades del proyecto, y así mismo, hacer entrega de los documentos generados y administrados durante la vigencia del contrato de acuerdo con los procedimientos de la gestión documental.	El archivo físico y contable se ha actualizado adecuadamente.	Carpetas físicas y virtuales	Obligación No.7

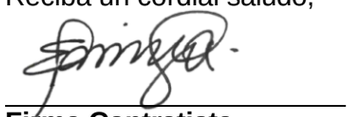
Obligaciones específicas	Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones	Soportes	Ubicación física o electrónica de los soportes
8. Proyectar los documentos necesarios para llevar a cabo, cada una de las actividades del proyecto, su ejecución y cierres	Se proyectaron los documentos necesarios para la ejecución del proyecto	Correos diversos	Obligación No.8
9. Proyectar los Estados Financieros y de resultados de la ejecución del proyecto de cooperación internacional en el marco del Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana.	Se realizaron los Estados Financieros del mes de septiembre, el mes de octubre, se actualizó el POA a septiembre se proyectó el Informe Técnico y las Notas a los Estados Financieros, se están solicitando los documentos la conciliación bancaria y los comprobantes de contabilidad.	Documentos contables	Obligación No.9
10. Atender los requerimientos de los diferentes órganos de control interno y externo relacionados con el proyecto de cooperación internacional.	Se realizó la evaluación de las Ofertas para selección del oferente a realizar la auditoría de seguimiento	Documentos de evaluación	Obligación No.10
11. Generar y firmar los estados financieros del proyecto.	Los estados financieros del mes del mes de septiembre están firmados	Estados financieros	Obligación No.11

Obligaciones específicas	Descripción de las Actividades realizadas por el contratista en cumplimiento de sus obligaciones	Soportes	Ubicación física o electrónica de los soportes
12. Asistir a las reuniones requeridas en cumplimiento del objeto contractual y participar en el intercambio de información revisar esto por qué es el contratista el que firma.	Se asistieron a todas las reuniones requeridas	Actas de reunión	Obligación No.12
13. Cumplir con eficiencia, oportunidad y calidad con las demás obligaciones que designe el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto del mismo.	Todas las obligaciones designadas por el supervisor fueron realizadas.		N/A

	DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS ENTREGABLES	SOPORTES
1. N/A	N/A	N/A
2. N/A	N/A	N/A

Del mismo modo, se anexa copia de los soportes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1562 de 2012, y las demás normas que reglamentan la materia. En consecuencia, manifiesto que he dado cumplimiento al pago de estos aportes, de acuerdo con lo señalado en la Ley.

Reciba un cordial saludo,



Firma Contratista

Concepto del supervisor sobre el cumplimiento general del objeto del contrato
Las actividades realizadas por el contratista durante el periodo guardan coherencia con el objeto y obligaciones específicas del contrato.

Los soportes relacionados fueron recibidos conforme a lo indicado en este informe.

Vo.Bo. Supervisor



Ingrid Yanire Hernández Peña
Coordinadora GCJ

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51568861	ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO	CALLE 152B #56 62 TORRE 2 AP 601	3017902923	elsaju2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	09/10/2024	80934431	$696.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51568861	ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO	CALLE 152B #56 62 TORRE 2 AP 601	3017902923	elsaju2@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	09/10/2024	80934431	$696.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	51568861	QUIROGA MALDONADO ELSA JUDITH	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

MINJUSTICIA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	Código: F-GF-24-03 Versión: 03 Vigencia: 29/01/2024

A. INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre:	ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO	Contrato No.	186 2024
Tipo ID: CC. [X] C.E [ ] Otro [ ]		Número	51,568,861
Dirección:	CALLE 152B 56 62 TO.2 AP 601		
Ciudad:	BOGOTÁ	Celular:	3017902926
Correo Electrónico:	elsa.quiroga@minjusticia.gov.co		

B. INFORMACIÓN TRIBUTARIA

1. Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes:	SI [ ]	NO [x]
2. Tengo vinculado o contratado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos , dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, de acuerdo a los establecido en el artículo 206, parágrafo 5 del ET.:	SI [ ]	NO [x]
3. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior en concordancia con lo señalado en el artículo 592 del ET (Ingresos superiores a 1400 UVT $59.376.800):	SI [x]	NO [ ]
4. De acuerdo a lo señalado en el artículo 437 del ET, SOY responsable de IVA:	SI [ ]	NO [x]
5. Me encuentro inscrito en el Régimen Simple de Tributación tal como consta en el RUT:	SI [ ]	NO [x]
6. Por los ingresos obtenidos en el presente contrato tomaré costos y deducciones asociados a dichas rentas?	SI [ ]	NO [x]

SI: *Aplica retefuente por Honorarios o servicios (11%, 10%, 6% o 4%) /* ***NO:*** *Depuración base retención rentas exentas 25%. Arts.206, 383 ET.*

C. DEDUCCIONES

1. Solicito deducción por dependientes, de acuerdo al artículo 387 del E.T.	SI [ ]	NO [x]
2. Solicito deducción por intereses de vivienda, de acuerdo al artículo 387 del E.T.	SI [ ]	NO [x]
3. Solicito deducción por medicina prepagada, de acuerdo al artículo 387 del E.T.	SI [ ]	NO [x]

D. RENTAS EXENTAS

Solicito deducciones por rentas exentas conforme a lo señalado en los artículos 126-1 y 126-4 del ET:

1. Deducción por Aportes AFC	SI [ ]	NO [x]
2. Aportes a Pensiones Voluntarias	SI [ ]	NO [x]

Tratamiento de datos: Manifiesto que conozco y acepto la política de tratamiento y protección de datos personales de Minjusticia, la cuál se encuentra publicada en la página Web de la Entidad y AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente documento para los fines pertinentes.

Se firma a los 31 días del mes de octubre del año 2024.



FIRMA

Nota:
1. En caso de diligenciar SI en los numerales C y/o D en atención al artículo 388 del ET "Depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente", diligencie el ANEXO 1 y adjunte los respectivos soportes de dicha deducción. En el caso que todas sus respuestas sean NO de los numerales C y/o D, NO DEBE ADJUNTAR EL ANEXO 1.

MINJUSTICIA

ANEXO 1 DECLARACIÓN JURAMENTADA

INFORMACIÓN PARA DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES:

Declaro bajo la gravedad de juramento y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 387 parágrafo 2 del Estatuto tributario, informo que la(s) persona(s) relacionadas a continuación tienen la calidad de DEPENDIENTES:

Selecciones la(s) opción(es) que cumpla(n) las condiciones de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, que estén estudiando en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientes sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

Relación de DEPENDIENTES solicitados como deducción:

Tipo Doc.	No.	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

DEDUCCIÓN POR INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA:

Certificación adjunta SI ☐ NO ☒ x

Crédito compartido SI ☐ NO ☒ x Porcentaje que le corresponde % _____

DEDUCCIONES POR PAGO A EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y SEGUROS DE SALUD:

Certificación adjunta SI ☐ NO ☒ x

DEDUCCION DE RENTAS EXENTAS Y APORTES VOLUNTARIOS:

1. Aportes AFC

Se adjunta comprobante de consignación SI ☐ NO ☒ x

Se solicita que el MJD realice el pago SI ☐ NO ☒ x

31 octubre

Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor

2. Aportes Pensiones Voluntarias

Se adjunta comprobante de consignación SI ☐ NO ☒ x

Se solicita que el MJD realice el pago SI ☐ NO ☒ x

Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14716994304

(415)7707212489984(8020) 000001471699430 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 5 6 8 8 6 1	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 5 6 8 8 6 1	1 9 7 9 0 2 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROGA	MALDONADO	ELSA	JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 152 B 56 62 TO 2 AP 601

42. Correo electrónico: elsaju2@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 9 0 2 9 2 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 2 1 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 10 - 14 / 16 : 57: 29

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUIROGA MALDONADO ELSA JUDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 51.568.861 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 033858291, abierta/o desde el 14/1/2009.

Se expide en Bogotá el día 31 del mes de Octubre del año 2023 con destino a:
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Justicia	**SEGUIMIENTO PERIÓDICO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO / CONVENIO**	Código: F-GC-07-01 Versión: 1.0 Vigencia: 26/06/2024

1. Datos generales

Número de contrato/convenio:186-2024

Período del informe de seguimiento: octubre de 2024

Tipo de contrato/convenio: Contrato de Prestación de Servicios

Fecha suscripción contrato/convenio: 10/01/2024

Valor Inicial del contrato/convenio: 69.800.000

Objeto: Prestar servicios profesionales para acompañar el seguimiento y análisis a la ejecución financiera de la implementación de las líneas estratégicas del Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana en el marco de los convenios de cooperación internacional.

Plazo de Ejecución Inicial: 11/01/2024

2. Seguimiento a la matriz de riesgos del contrato

¿Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
¿Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	**X**
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				

Observaciones adicionales:
Concepto del supervisor sobre el seguimiento periódico a los riesgos del contrato:

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia deberá informar al Grupo de Gestión Contractual



Ingrid Yanire Hernández Peña
Coordinadora Grupo de Casas de Justicia y Centros de Convivencia