Bogotá, D.C., noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 01

MINISTERIO DEL INTERIOR
NIT 830.114.475-6

DEBE A:

PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN
C.C. 25.280.678 de Popayán, Cauca

LA SUMA DE: SEIS MILLONES OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREITA TRES PESOS ($6.083.333) M/CTE. El primer pago de la ejecución del contrato No. 2207 de 2024, cuyo objeto es**: *"*Prestar los servicios profesionales al Grupo de Asuntos Campesinos de la Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal, para apoyar las actividades encaminadas al cumplimiento del Plan de Acción 2024, especialmente en lo relacionado con el seguimiento, la ejecución y la capacitación en el marco del Banco de Proyectos.*",*** suscrito con NACION-MINISTERIO DEL INTERIOR – Dirección Para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal, durante el período correspondiente entre el 6 de noviembre de 2024 al 30 de noviembre 2024.

Autorizo sea consignado el monto aquí referido en la cuenta de ahorros No. **118876742** del banco **AV Villas.**

PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN
C.C. N° 25.280.678 de Popayán, Cauca
Teléfono: 3164656577
Correo electrónico: paula.garces@mininterior.gov.co

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO 2207 DE 2024 CELEBRADO CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar los servicios profesionales al Grupo de Asuntos Campesinos de la Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal, para apoyar las actividades encaminadas al cumplimiento del Plan de Acción 2024, especialmente en lo relacionado con el seguimiento, la ejecución y la capacitación en el marco del Banco de Proyectos.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN	JOSE FRANCISCO BELTRAN PEÑUELA	06-11-2024 a 30-11-2024

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS	OBSERVACIONES
1	Brindar acompañamiento en la formulación, seguimiento y ejecución del Banco de Proyectos 2024 para las comunidades y organizaciones campesinas, de conformidad con las instrucciones de la Dirección y del Grupo	40	**Durante el mes correspondiente al presente informe asistí a la reunión de planeación de banco de proyectos 2025** **Anexo 1:** Lista de asistencia de la reunión 181124	Los soportes del cumplimiento de esta obligación contractual se encuentran cargados en el siguiente enlace: **https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/asuntoscampesinos_mininterior_gov_co/Eqnpuur2BAlOiLls6tYHieYBen91wp-4xgpWfu_ZLs7UUQ?e=0RHkZf**
2	Apoyar el diseño e implementación de la estrategia dirigida a las organizaciones campesinas	40	**Durante el mes correspondiente al presente informe realicé los sigueintes actividades relacianado con el Banco de Proyectos 2023** Requetimiento de información a Findeter de los convenios: 550-2024, 583-2024, 194-2024 y 5529-2024 a petición de los interesados correspondientes a las propuestas ganadoras del grupo. **Anexo 1**: Correo electrónico enviado a Findeter el 131124 con copia al Coordinador del Grupo de Asuntos Campesinos **Anexo 2:** Correo electrónico enviado a Findeter el 211124con copia al Coordinador del Grupo de Asuntos Campesinos	Los soportes del cumplimiento de esta obligación contractual se encuentran cargados en el siguiente enlace: **https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/asuntoscampesinos_mininterior_gov_co/EgzQLu2NhqdHlyP4m84hqX4BTxasm5DjTlDhfKpA4OzlUA?e=iUXMOa**
3	Brindar asistencia técnica, atención al ciudadano y acompañamiento al sector campesino en los asuntos de la competencia del grupo	40	**Durante el mes correspondiente al presente informe, realicé las siguinetes actividades:** Reunión con Planeación del Municipio de Tairara - Vaupés; se realizó con el fin de hacer seguimiento a la activación del CMDR, esta se llevó a cabo el 14-11-2024 **Anexo 1:** Lista de asistencia y acta derivada de la reunión realizada el 14-11-2024 **Anexo 2:** Imagen de la reunión realizada el 14-11-2024 Reunión con mienbros de la Asociación SOMOS TIERRA, realizada en las instalaciones del Minisrterio el 071124 **Anexo 1:** Listas de asistencia y acta derivada de la reunión	Los soportes del cumplimiento de esta obligación contractual se encuentran cargados en el siguiente enlace: **https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/asuntoscampesinos_mininterior_gov_co/EmMsGTTB-iBOilOnpbhBYlUBa_1GW6KitvBZS0vwmBGUMQ?e=wW9xck**
4	Apoyar la planeación, organización y desarrollo de reuniones, capacitaciones, contenidos relacionados con el fortalecimiento institucional y comunitario de las poblaciones campesinas, mediante la implementación de la escuela campesina	40	**Durante el mes correspondiente al presente informe realicé las siguientes actividades:** Referente al tema de la escuela campesina, elaboración del formato de sondeo a la pobalción campesina relacionado con los modulos propuestos. Anexo 1: Formulario propuesto Anexo 2: Correo enviado al Coordinador del Grupo de Asuntos Campesinos	Los soportes del cumplimiento de esta obligación contractual se encuentran cargados en el siguiente enlace: **https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/asuntoscampesinos_mininterior_gov_co/EgxC4edyizlEomtaEhs_UCwBgWS3myWKx9UXG_KzVyU6PQ?e=ciQtAE**
5	Elaborar informes de seguimiento del Plan de Acción 2024 del Grupo Asuntos Campesinos.	0	Durante el mes correspondienete al presente informe no realicé actividades consernientes al Plan de Acción	Los soportes de cumplimiento de esta obligación contractual se encuetran cargados en el siguinete enlace: **https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/asuntoscampesinos_mininterior_gov_co/EjyJg4qicHpCrH9ZFCz2Vt8Bj0xwgJbNiJ5-3rg-qXtJNw?e=xvUjz4**
6	Organizar el archivo documental en físico o magnético según corresponda, de los trámites que le sean asignados y hacer entrega del mismo, al supervisor, a la terminación del contrato	40	Todo los documentos derivados de las reuniones realizadas como las listas de asistencia, fotos y actas se encuentran organizados en carpetas digitales las cuales se actualizan diariamente y serán entregadas a la supervisión una vez termine la ejecución del contrato	Los soportes del cumplimiento de esta obligación contractual se encuentran cargados en el siguiente enlace que corresponde a la carpeta completa de cuentas de cobro a mi nombre: **https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/asuntoscampesinos_mininterior_gov_co/EhH8gd9fF6NIm6u-PjEpceABEiYtQQMdsJBLn1Vontl63w?e=4CNEXG**

7	Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato	40	**Durante el mes correspondiente al presente informe, realicé las siguientes actividades** Seguimietro Semanal a la matriz Directiva Presidencial 05 de 2024; tarea designada por el Coordinador der grupo de Asuntos Campesinos **Anexo 1:** Correos enviados a los integrantes del Grupo de Asuntos Campesinos y a la Profesional Elsa Viviana López **Anexo 2.** Correos enviadosa a los integrantes del Grupo de Asuntos Campesinos con copia al Coordinador. Participé en la capacitación de la Subdirección de Gestión Humana relacionada con la actividad de Riesgo Psicosocial **Anexo:** Lista de Asistencia	Los soportes del cumplimiento de esta obligación contractual se encuentran cargados en el siguiente enlace: **https://mininteriorgovco-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/asuntoscampesinos_mininterior_gov_co/Ej5nLIuHuMxNps0eQJgHSBgBy4_jOMaHm2k_Y7v8QzKHmQ?e=RysCSX**

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☐ SÍ ☑ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)

B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:X** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*
☐ SÍ ☑ NO Compartido ☐ SÍ ☑ NO Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA: NO** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

FIRMA SUPERVISOR
JOSE FRANCISCO BELTRAN PEÑUELA

CONTRATISTA
PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN

Instructivo diligenciamiento **(no imprimir y borrar al diligenciar):**

1. Indicar número y vigencia asignado al contrato.
2. Indicar objeto del contrato
3. Indicar nombre completo del contratista
4. Indicar nombre y cargo del supervisor (es) y/o interventor (es)
5. Indicar el periodo de ejecución del contrato.
6. Indicar las obligaciones del contratista establecidas en el contrato
7. Indicar el porcentaje de cumplimiento frente a la obligación del contrato relacionada.
8. Indicar el producto obtenido frente a la obligación, si aplica.
9. Indicar observaciones frente al porcentaje de cumplimiento y/o producto obtenido de la obligación relacionada, si aplica.
10. Solicitud de Deducciones: Indicar la deducción por la cual se acoge según artículo 387 del E.T y artículo 2 del decreto 0099 de 2013 y demás normas vigentes:

a) **Por Dependientes:** Por favor tener en cuenta Tabla 1 para determinar si requiere deducciones. Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo del Grupo de Financiera mcortes@mininterior.gov.co.
Tienen derecho a deducción por dependientes las personas que cumplan las siguientes condiciones (Parágrafo 2o. Articulo 387 y Decreto 1625 de 2016 art. 1.2.4.1.18)

TABLA 1
DEDUCCIÓN DE DEPENDIENTES
Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.
Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, que estén estudiando en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal.
El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia sean 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.

b) Por concepto de intereses o corrección monetaria en créditos de vivienda: Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo del Grupo de Financiera mcortes@mininterior.gov.co.
c) Por medicina prepagada: Se debe Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co), Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario.
d) Por rentas exentas-aportes voluntarios: Adjuntar la certificación de estos aportes a la cuenta de cobro como anexo, cuando sea necesario.

11. Firmar por parte del supervisor (es) y/o interventor (es) y por parte del contratista.

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 2207 FECHA. Día: 06 Mes: 11 Año: 2024

OBJETO:
Prestar los servicios profesionales al Grupo de Asuntos Campesinos de la Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal, para apoyar las actividades encaminadas al cumplimiento del Plan de Acción 2024, especialmente en lo relacionado con el seguimiento, la ejecución y la capacitación en el marco del Banco de Proyectos

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **P A U L A A N R E A G A R C É S C O N S T A Í N**	
DIRECCIÓN: C A L L E 2 3ª # 5 8 - 4 0 T O R R E 1 A P T O 7 0 4	TELÉFONO: 3 1 6 4 6 5 6 5 7 7
CÉDULA Y/O NIT: 2 5 . 2 8 0 . 6 7 8	CORREO ELECTRÓNICO: p a u l a . g a r c e s @ m i n i n t e r i o r . g o v . c o
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **J O S E F R A N C I S C O B E L T R A P E Ñ U E L A**	
DEPENDENCIA: **DIRECCION PARA LA DEMOCRACIA, LA PARTICIPACION CIUDADANA Y LA ACCION COMUNAL**	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO DÍA: **0 6** MES: **11** AÑO: **2024**	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **3 1** MES: **12** AÑO: **2024**
Valor total del contrato **$ 14.600.000**	Valor desembolso del convenio **$7.300.000**

VALOR IVA (Cuando aplique)	VALOR FACTURAS (Cuando aplique)	VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique)	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	SUSPENSIÓN	CESIÓN	TERMINACIÓN ANTICIPADA

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
01	**06-11-2024 – 30-11-2024**	**$6.083.333**	Sí__No_X_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)	
87924	**37-01-01-22**	
Entidad bancaria **BANCO AV Villas**	No. de cuenta bancaria **118876742**	Tipo de cuenta Ahorros_X__ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo Mes	Periodo Año	No. de planilla
EPS	SANITAS	**$365,000**	10	2024	Se anexa planilla de pago No. 9475863678
FONDO PENSIÓN	PORVENIR	**$467.200**			
ARL	POSITIVA	**$15,300**			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor,incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecidaen el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por elsupervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, enrelación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

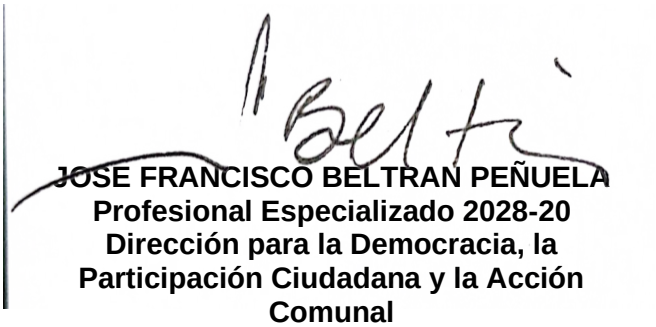
(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE ( ) NO CUMPLE (_____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula _____ del contrato
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $_____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLE:



JOSE FRANCISCO BELTRAN PEÑUELA
Profesional Especializado 2028-20
Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal
CC N° 79047807
Supervisor

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25280678		GARCES CONSTAIN PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23A # 58-40 Torre 1 apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164656577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	998990132	9475863678	I	2024/11/21	2024/10/23	BANCO AV VILLAS	0	$847,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,920,000	$467,200			$2,920,000	$365,000			$0	$0			$2,920,000		$15,300		$0	$0		$847,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,920,000	$467,200			$2,920,000	$365,000			$0	$0			$2,920,000		$15,300		$0	$0		$847,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,920,000	$467,200			$2,920,000	$365,000			$0	$0			$2,920,000		$15,300		$0	$0		$847,500
1	CC	25280678 GARCES PAULA		23030 1	30	$2,920,000	$467,200	EPS005	30	$2,920,000	$365,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,920,000	0.522%	$15,300	0	$0	$0	No	$847,500
Total		**Afiliados(1)**				$2,920,000	$467,200			$2,920,000	$365,000			$0	$0			$2,920,000		$15,300		$0	$0		$847,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 25280678		GARCES CONSTAIN PAULA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 23A # 58-40 Torre 1 apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3164656577	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	998990132	9475863678	I	2024/11/21	2024/10/23	BANCO AV VILLAS	0	$847,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$467,200	$0	$0	$467,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$467,200	$0	$0	$467,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,300	$0	$0	$15,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,300	$0	$0	$15,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$365,000	$0	$0	$365,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$365,000	$0	$0	$365,000
TOTAL				1	$847,500	$0	$0	$847,500

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Paula Andrea Garces Constain, identificado(a) con CC número 25280678, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 25280678
NOMBRES Y APELLIDOS	Paula Andrea Garces Constain
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/03/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/05/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	233 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	10/01/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 25280678 PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN Desde 01/04/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 25280678 PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN Desde 01/03/2024 Hasta 31/03/2024CEDULA DE CIUDADANIA 25280678 PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN Desde 20/02/2024 Hasta 29/02/2024CEDULA DE CIUDADANIA 25280678 Trabajador Independiente Desde 10/01/2024 Hasta 10/01/2024

Generado por interfaces 21/11/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **25.280.678**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Noviembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141139795272

(415)7707212489984(8020) 000014113979527 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 2 8 0 6 7 8	4	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	2 5 2 8 0 6 7 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	CONSTAIN	PAULA	ANDREA

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 23 A 58 40 TO 1 A P 704 CONJ LOIRA REAL

42. Correo electrónico: paug76@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 3 2 1	6 0 1 3 3 7 7 2 1 7	3 1 6 4 6 5 6 5 7 7

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
7 2 1 0	2 0 0 2 0 1 0 1	7 4 9 0	2 0 2 3 0 1 0 2					

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	4	9																								

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 2024 - 10 - 25 / 15 : 26: 20

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 GARCES CONSTAIN PAULA ANDREA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

MINISTERIO DEL INTERIOR	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA Y DEDUCCIONES ANEXO 3	Código: GR-RF-P7-F3
		Versión: 1
		Vigente desde: 17/12/2018

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**PAULA ANDREA GARCES CONSTAIN**		
TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	**CEDULA DE CIUDADANÍA**	25.280.678	
	CEDULA DE EXTRANJERÍA		
	NIT	**DV**	
	OTRO		
DIRECCIÓN	Calle 23ª # 58-40 Torre 1 Apto 704		
TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	3164656577		
CORREO ELECTRÓNICO	paula.garces@mininterior.gov.co		

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

En mi calidad de Persona Natural y Declarante de Renta SI _X_ NO_, declaro bajo la gravedad de juramento que el ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios. Artículo 329 del ET adicionado por el Art. 10 de la Ley 1607 2012.

Contrato Número 2207 de fecha 06 de noviembre de 2024 suscrito con el Ministerio del Interior objeto del pago sujeto a retención.

Que el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad social corresponde a los ingresos del contrato 2207 del 2024, suscrito con el Ministerio del Interior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Art. 126-1 del E.T. y el Artículo 15 del Decreto 836 de 1991.

Nombre EPS, AFP y ARL	PLANILLA NUMERO	Periodo		Valor ($) de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
SANITAS	**9475863678**	10	2024	$365,000
PORVENIR		10	2024	$467.200
POSITIVA		10	2024	$15,300

2. SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013

2.1. DEDUCCIÓN DE DEPENDIENTES

SI _NO_X___ solicito deducción por dependientes, de acuerdo con el artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 2012 de la siguiente forma:

(Marque las opciones que cumplan con las condiciones de dependientes y relacione los datos de las personas de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 0099 del 2013)

DEDUCCIÓN DE DEPENDIENTES	Marque X
Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad	
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.	
Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal.	
El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	
Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sean 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.	

Tipo de Documento	Número de Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

(Inserte las filas que requiera)

2.2. DEDUCCIÓN POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA

SI_____ NO _X_ solicito deducción por intereses de vivienda, de acuerdo al artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 2012 respaldada con certificación de la Entidad Financiera de la siguiente forma:

Certificación Adjunta SI_____ NO _X_, Crédito Compartido SI_____ NO __X__

Porcentaje que le corresponde _____ (%) y valor que le corresponde ($)_____

2.3. DEDUCCIÓN POR SALUD O MEDICINA PREPAGADA

SI_____ NO _X_ solicito deducción por medicina prepagada, de acuerdo al artículo 387 del E.T. y modificado por el Art. 15 de la ley 1607 2012 respaldada con certificación de la Entidad Promotora de Salud.

Certificación Adjunta SI_____ NO __X__

3. SOLICITUD DEDUCCIÓN DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	NO. DE CUENTA	VALOR ($)
Ahorro para el Fomento a la Construcción, AFC			
Pensión Voluntaria			

Fecha de expedición del presente informe: 21 de noviembre de 2024

FIRMA _____