

**FORMATO PARA TRÁMITE DE PAGO DE CONTRATOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES****Código** 750.15.15-19**Versión** 7**PROCESO GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE****Fecha** 26/01/2023**PROCEDIMIENTO DE PAGOS****Página:** 1

INFORME NÚMERO : 1 Fecha de presentación o radicación: 2025-02-18

No. Contrato - año	Nº registro presupuestal	Fecha de inicio	Fecha de terminación
CPSP-279-2025	51225	2025-01-22	2025-12-31
Ciudad ejecución	Nombre completo contratista	C.C./ID	Correo electrónico personal
BOGOTÁ, D.C.	SANDRA MILENA VERA BUSTOS	1010161682	samilevebu@hotmail.com
Correo electrónico institucional	Celular /Teléfono / Ext.	Período a pagar	
sandra.vera@unidadvictimas.gov.co	3209645984	ENERO	

Novedades del periodo a pagar

Valor Total Inicial	Valor Adición	Valor Reducción	Saldo Actual
\$ 56.826.002	\$	\$	\$ 55.347.869
Valor a pagar en el período o mes	Responsable de IVA	Cesión	Terminación anticipada
\$ 1.478.133	No Responsable	NO	NO
Suspensión		NO	

Objeto Contractual	Prestar servicios profesionales en la Subdirección de Valoración y Registro de la Unidad para las Víctimas, encaminados a la revisión, análisis y decisión de las solicitudes de inscripción en el Registro Único de Víctimas (RUV), de acuerdo con la normatividad y los criterios jurisprudenciales aplicables para el cumplimiento de las metas misionales.
--------------------	--

ACLARACIONES TRIBUTARIAS

El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar los costos y gastos procedentes en desarrollo de esta actividad. (Artículo 206, 383 E.T, Parágrafo 2 y Art- 392 E.T) (SI- Aplica retención por Honorarios/Servicios (11%,10% o 6%,4% - Art.392) y soportar costos y gastos - contratos diferentes a Prestación de servicios personales). (NO - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (Renta exenta 25%))	NO
--	----

Como persona natural, solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior, la cual se solicita sea aplicada a partir de la presentación de este cuenta de cobro.			NO
Valor de la tarifa			\$ 0
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			
Supervisor	No. Documento	Cargo	Dependencia
NATALIA COLMENARES RINCON	1090376661		Subdirección de Valoración y Registro

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ESTATAL DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. CPSP-279-2025

CERTIFICO QUE:

1. el (la) Contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales pactadas en el periodo.
2. He verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el Contratista según la planilla relacionada de conformidad con las normas vigentes.

Certificado en BOGOTÁ, D.C., a los 2025-02-20 16:49:14

Cordialmente,

Nombre: NATALIA COLMENARES RINCON

Documento: 1090376661

Cargo:

Dependencia: Subdirección de Valoración y Registro

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma: 2025-02-20 16:49:14

Firmado por: natalia.colmenares

Firmado desde la IP: 30.0.1.5

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO COMO CONTRATISTA, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Anexo los soportes del pago de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago cumpliendo la normativa vigente.
2. El RUT se encuentra actualizado según mis actividades y en caso de tener beneficios tributarios he presentado los soportes o certificados respectivos.
3. Toda la información aquí suministrada puede ser verificada y se han entregado los informes de actividades o documentos exigidos en el contrato.

Nota:

Los profesionales de Financiera y Contractual no verifican cantidad ni calidad de los informes o productos anexos, considerando que es responsabilidad del supervisor/a hacer el respectivo seguimiento y verificación de lo recibido por el contratista de acuerdo con lo fijado en el art. 84 de la Ley 1474 de 2011.

FIRMADO:C37083891