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

## 1. INFORACIÓN GENERAL DEL CONTRATO No 313-2025

| Nombre Contratista | NIT | Fecha Susc | Fecha Inicio | Fecha Fin | Numero | Fecha | Cuenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ- | -1022361427 | 19/02/2025 | 19/02/2025 | 31/12/2025 | 34125 | 19/02/2025 | MJD - GESTION GENERAL |

**Objeto**

Prestar servicios profesionales para la implementación del Servicio de información normativa y jurisprudencial SUIN JURISCOL y participar en espacios diseñados para su promoción al público

## 2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

| Tipo Cuenta | Banco | No Cuenta |
|---|---|---|
| Ahorros | Banco Davivienda | 0550450200080858 |

## 3. PAGO AUTORIZADO EL MES

| Concepto | Valor | Mes |
|---|---|---|
| Pago Mensual | $5.725.000,00 | marzo |

## 4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Concepto | Planilla No. | Valor | Periodo | Fecha Pago |
|---|---|---|---|---|
| Salud | 85215736 | $180.100,00 | Febrero | 25/03/2025 |
| Pensión | 85215736 | $230.400,00 | | |
| Arl | 85215736 | $7.600,00 | | |

## 5. INFORMACIÓN DEL SOPORTE DEL COBRO

| Tipo | Fecha | Valor | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|
| Informe de Actividades | 01/03/2025 | $5.725.000,00 | $0,00 | $5.725.000,00 |

Cinco millones setecientos veinticinco mil 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.

FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ-

-1022361427

## 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 04/04/2025

Supervisor

LEYVA CAMACHO LUIS ERNESTO

Profesional Especializado 19

## 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 313-2025<br><br>PERIODO EL 1/03/2025 AL 31/03/2025 | F-GC-06-02 V 4<br>Fecha: 10/09/2024 |
|---|---|---|

| Obligacion Segun Contrato | Acciones Ejecutadas | Tecnica | Administrativa | Financiera | Juridica |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Participar en el desarrollo de espacios de socialización de la herramienta SUIN JURISCOL articulando actores del sector público y organizaciones de la sociedad civil | • Se realiza oficio de Invitación socialización del SUIN-Juriscol dirigida a estudiantes y docentes | | | | X |
| 2. Apoyar la consolidación, revisión y construcción de contenidos de la información jurídico normativa y jurisprudencial, con destino a la herramienta de divulgación SUIN JURISCOL | • Se realizo revisión de 93 leyes de los años 2002 y 2003, con el fin de identificar disposiciones que ordenan reglamentar asuntos relacionados con el Ministerio de Justicia y del Derecho; se realiza calidad a las normas que se requirió ser ajustadas.<br>• Se realiza los respectivos enlaces a la sentencia No. 11001 03 24 000 2024 00093 00 de 2025 del Consejo de Estado.<br>• Se revisa Decreto 274 de 2025 y se realiza calidad.<br>• Se revisa Ley 2449 de 2025, se compara texto con diario oficial.<br>• Se revisa Decreto 233 de 2025 y se realiza calidad<br>• Se realiza los respectivos enlaces a la sentencia No 11001032400020220009400<br>• Se realiza revisión del Decreto 276 de 2025, y se realiza en la plataforma ciclope las modificaciones pertinentes al Decreto 1074 de 2015.<br>• Se viene revisando calidad a sentencias del Consejo de Estado asignadas en el tercer reparto, hasta la fecha , se han revisado 16 sentencias y se ajustan las versiones y /o enlaces correspondientes. | | | | X |
| 3. Acompañar la proyección, revisión, trámite y seguimiento de los requerimientos, peticiones, informes, consultas técnicas, acciones de tutela, conceptos y demás insumos o documentos relacionados con el objeto | • Se proyecto respuesta a derecho de petición con radicado No. MJD-EXT25-0012017 del 26 de febrero de 2025.<br>• Se realizó traslado a la Fuerza Aeroespacial Colombiana de derecho de petición con radicado MJD-EXT25-0012017 del 26 de febrero de 2025.<br>• Se realizo traslado a la Oficina Asesora Jurídica del ministerio de la Igualdad, de derecho de petición con radicado No. MJD-OFI25-0010753 del 12 de marzo de 2025.<br>• Se proyectó respuesta a derecho de petición con radicado No. MJD-EXT25-0015211 del 11 de marzo de 2025.<br>• Se realizó traslado a Subdirección de Seguridad Ciudadana de Mininterior, de derecho de petición con radicado No. MJD-EXT25-0017935 del 21 de marzo de 2025.<br>• Respuesta a petición con radicado MJD-EXT25-0017935 del 21 de marzo | | | | X |
| 4. Asistir a las reuniones internas y externas en todo el territorio nacional a las que sea delegado o convocado, para los fines del presente contrato | • Se asiste a reunión virtual de Calidad normativa- ciclope el día 13 de marzo de 10 am a 11:30 am vía teams | | | | X |
| 5. Las demás asignadas por el supervisor del contrato o el director requeridas para el cumplimiento de las funciones de la Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico. | • Se asiste a reunión virtual de Comité derecho de los niños el día 14 de marzo de 2:30 pm a 3:30 pm vía teams | | | | X |



Supervisor

LEYVA CAMACHO LUIS ERNESTO

Profesional Especializado 19

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

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.:** | 313 de 2.025 |
| **CONTRATANTE:** | Ministerio de Justicia y del Derecho - Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico. |
| **CONTRATISTA:** | Flor Angélica Espinosa Sánchez |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 1.022.361.427 de Bogotá D.C. |
| **TIPO DE CONTRATO:** | Prestación de Servicios Profesionales |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | “Prestar servicios profesionales para la implementación del Servicio de información normativa y jurisprudencial SUIN JURISCOL y participar en espacios diseñados para su promoción al público.”. |
| **PERIODO DEL INFORME:** | Del 01 al 31 de marzo de 2.025 |
| **INFORME No.** | 2 de 11 |

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** |
|---|---|---|---|
| **OBLIGACIÓN 1:** Participar en el desarrollo de espacios de socialización de la herramienta SUIN JURISCOL articulando actores del | • Se realiza oficio de Invitación socialización del SUIN-Juriscol dirigida a estudiantes y docentes. | • Oficio No. MJD-OFI25-0011542 del 19 de marzo de 2025. | 03. Marzo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| sector público y organizaciones de la sociedad civil. | | | |
| **OBLIGACIÓN 2:** Apoyar la consolidación, revisión y construcción de contenidos de la información jurídico normativa y jurisprudencial, con destino a la herramienta de divulgación SUIN JURISCOL. | • Se realizo revisión de 93 leyes de los años 2002 y 2003, con el fin de identificar disposiciones que ordenan reglamentar asuntos relacionados con el Ministerio de Justicia y del Derecho; se realiza calidad a las normas que se requirió ser ajustadas.<br>• Se realiza los respectivos enlaces a la sentencia No. 11001 03 24 000 2024 00093 00 de 2025 del Consejo de Estado.<br>• Se revisa Decreto 274 de 2025 y se realiza calidad.<br>• Se revisa Ley 2449 de 2025, se compara texto con diario oficial.<br>• Se revisa Decreto 233 de 2025 y se realiza calidad<br>• Se realiza los respectivos enlaces a la sentencia No 11001032400020220009400 | • Matriz reparto leyes Flor<br>• Enlace SUIN<br>• Enlace SUIN<br>• Enlace SUIN<br>• Enlace SUIN<br>• Enlace SUIN<br>• Enlace SUIN<br>• Matriz Excel reparto consejo Estado | 03. Marzo<br>• https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=ConsejoEstado/30054565<br>• https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30054627<br>• https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/30054630<br>• https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30054631<br>• https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019935<br>Carpeta compartida cuentas de cobro DDDOJ |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Se realiza revisión del Decreto 276 de 2025, y se realiza en la plataforma ciclope las modificaciones pertinentes al Decreto 1074 de 2015.<br>• Se viene revisando calidad a sentencias del Consejo de Estado asignadas en el tercer reparto, hasta la fecha , se han revisado 16 sentencias y se ajustan las versiones y /o enlaces correspondientes. | | |
| **OBLIGACIÓN 3:** Acompañar la proyección, revisión, trámite y seguimiento de los requerimientos, peticiones, informes, consultas técnicas, acciones de tutela, conceptos y | • Se proyecto respuesta a derecho de petición con radicado No. MJD-EXT25-0012017 del 26 de febrero de 2025.<br>• Se realizó traslado a la Fuerza Aeroespacial Colombiana de derecho de petición con radicado MJD-EXT25-0012017 del 26 de febrero de 2025.<br>• Se realizo traslado a la Oficina Asesora Jurídica del ministerio de la Igualdad, de derecho de petición con | • Radicado de salida No. MJD-OFI25-0008549 del 4 de marzo de 2025.<br>• Radicado de salida No. MJD-OFI25-0008552 del 4 de marzo de 2025.<br>• Radicado de salida No. MJD-OFI25-0010753 | 03. Marzo |

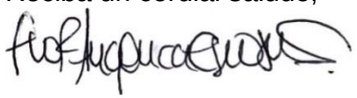
| | | | |
|---|---|---|---|
| demás insumos o documentos relacionados con el objeto. | radicado No. MJD-OFI25-0010753 del 12 de marzo de 2025.<br>• Se proyectó respuesta a derecho de petición con radicado No. MJD-EXT25-0015211 del 11 de marzo de 2025.<br>• Se realizó traslado a Subdirección de Seguridad Ciudadana de Mininterior, de derecho de petición con radicado No. MJD-EXT25-0017935 del 21 de marzo de 2025.<br>• Respuesta a petición con radicado MJD-EXT25-0017935 del 21 de marzo | del 14 de marzo de 2025.<br>• Radicado de salida No.MJD-OFI25-0010759 del 14 de marzo de 2025.<br>• Radicado de salida No MJD-OFI25-0012415 del 25 de marzo de 2025.<br>• Radicado de salida No. MJD-OFI25-0012418 del 25 de marzo | |
| **OBLIGACIÓN 4:** Asistir a las reuniones internas y externas en todo el territorio nacional a las que sea delegado o | • Se asiste a reunión virtual de Calidad normativa- ciclope el día 13 de marzo de 10 am a 11:30 am vía teams | • Pantallazo Word de asistencia a reunión virtual | 03. Marzo |

| | | | |
|---|---|---|---|
| convocado, para los fines del presente contrato. | | | |
| **OBLIGACIÓN 5:** Las demás asignadas por el supervisor del contrato o el director requeridas para el cumplimiento de las funciones de la Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico. | • Se asiste a reunión virtual de Comité derecho de los niños el día 14 de marzo de 2:30 pm a 3:30 pm vía teams | Pantallazo Word de asistencia a reunión virtual | 03. Marzo |

| ENTREGABLES ESTABLECIDOS EN EL CONTRATO | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS ENTREGABLES | SOPORTES |
|---|---|---|
| 1. No requiere | No Aplica | No Aplica |

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. Luis Ernesto Leyva Camargo**
**Coordinador - Grupo SUIN - JURISCOL**
**Dirección de Desarrollo del Derecho y del Ordenamiento Jurídico.**

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 | 1022361427 | FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ | CARRERA 65 No. 22A-43 | 2622824 | florangelicae@gmail.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 | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 25/03/2025 | 85215736 | $418.100 | |

## 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 | 178.000 | 0 | | 0 | | 0 | 18 | 2.100 | 0 | 180.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 2.600 | 0 | 230.400 | 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 | 7.500 | | | | 7.500 | 18 | 100 | 7.600 | | | 75 | 7.600 | 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 | 18 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 18 | 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 | 178.000 | 180.100 |
| Pensión | 1 | 227.800 | 230.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 7.500 | 7.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 413.300 | 418.100 |

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 |
| CC | 1022361427 | FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ | | CARRERA 65 No. 22A-43 | 2622824 | florangelicae@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2025-02 | 2025-02 | I | 25/03/2025 | 85215736 | $418.100 | |

## 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 | Estudiante | 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 | 1022361427 | ESPINOSA SANCHEZ FLOR ANGELICA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.423.500 | 178.000 | 14-23 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

| Justicia | **DECLARACIÓN JURAMENTADA** | Código: F-GF-25-05<br>Versión: 02<br>Vigencia: 23-01-2025 |
|---|---|---|

## A. INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | FLOR ANGELICA ESPINOSA SANCHEZ | Contrato No. | |
| Tipo ID: CC. [X] C.E [ ] Otro [ ] | | Número | 1022361427 |
| Dirección: | CARRERA 65 No. 22A-43 | | |
| Ciudad: | BOGOTA | Celular: | 3045864302 |
| Correo Electrónico: | flor.espinosa@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: | 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 $65.891.000): | 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 **(RST)** tal como consta en el RUT (Responsabilidad 47): | SI [ ] | NO [x] |
| 6. Por los ingresos obtenidos en el presente contrato tomaré costos y deducciones asociados a dichas rentas? * | SI [ ] | NO [x] |

** Opción **SI** : se aplicará Retefuente por concepto de Honorarios o servicios (11%, 10%, 6% o 4% según corresponda).*
** Opción **NO** : se realizará el cálculo de retención aplicando disminución con deducciones y rentas exentas, según literales C y D del presente formato.*

## C. DEDUCCIONES

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

## 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 3 días del mes de marzo del año 2025.



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.**

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**NUIP** 1.014.597.532

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 35705407

*35705407*

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 16 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A 3 D

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

NOTARIA 16 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

**Datos del inscrito**

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| BELTRAN | ESPINOSA |

Nombre(s): MARTINA

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2018 Mes DIC Día 02 | FEMENINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 15034324-8 |

**Datos de la madre**

Apellidos y nombres completos: ESPINOSA SANCHEZ FLOR ANGELICA

| Documento de identificacón (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.022.361.427 | COLOMBIA |

**Datos del padre**

Apellidos y nombres completos: BELTRAN ALVARADO ANDRES ALBERTO

| Documento de identificacón (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 80.793.844 | COLOMBIA |

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos: BELTRAN ALVARADO ANDRES ALBERTO

| Documento de identificacón (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 80.793.844 | x Andrés Beltrán |

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos:

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2018 Mes DIC Día 14 | EDUARDO VERGARA WIESNER NOTARIO 16 |
| | Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Andrés Beltrán | EDUARDO VERGARA WIESNER NOTARIO |
| Firma | Nombre y Firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

-Fue lucida espinosa.

14.DIC.2018 - LIBRO DE VARIOS - LV 77 F 107 ACEPTO RECONOCIMIENTO ESPINOSA SANCHEZ FLOR ANGELICA.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

FEGA S.A. NIT. 800.321.181-0

16 Notaría
Del Círculo de Bogotá

# República de Colombia

# NOTARIA 16

16 Notaría
Del Círculo de Bogotá

# DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C

16 Notaría
Del Círculo de Bogotá

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA, SE EXPIDE CONFORME A LOS ESTIPULADO EN EL ARTICULO 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970 Y ARTÍCULO 1 DEL DECRETO 278 DE 1972 PARA ACREDITAR PARENTESCO.

A SOLICITUD DE Flor Angelica Espinosa DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN 1072361427

DE _____ FECHA DE EXPEDICIÓN 14 DIC 2018 CON DESTINO AL INTERESADO

RESOLUCIÓN 0 858 DEL 31 DE ENERO DEL 2018

Valor $7.050

**EDUARDO VERGARA WIESNER**
**NOTARIO DIECISEIS 16**
**DEL CÍRCULO DE BOGOTA D.C.**

**CRA 9 No. 69 A 06 TEL 3106636 PBX 7425745 BOGOTA D.C., COLOMBIA**
**e-mail:administración@notaria16bogota.org**

# 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. [x]

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 |
|---|---|---|---|---|
| REGISTRO CIVI | 1014597532 | MARTINA BELTRAN ESPINOSA | 6 | HIJA |
| | | | | |
| | | | | |

**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]

| 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

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

## 1. Datos generales

Período del informe de seguimiento: MARZO

Tipo de contrato/convenio: PRESTACION DE SERVICIOS

Valor Inicial del contrato/convenio: 59.158.333

Objeto: Prestar servicios profesionales para la implementación del Servicio de información normativa y jurisprudencial SUIN JURISCOL y participar en espacios diseñados para su promoción al público.

Número de contrato/convenio: 313 de 2025

Fecha suscripción contrato/convenio: 18/02/2024

Plazo de Ejecución Inicial: El Plazo de ejecución del contrato, será hasta el 31 de diciembre de 2025, .

## 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** |

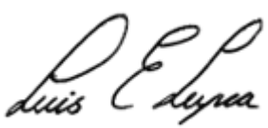
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:

N/A

Observaciones adicionales: N/A

Concepto del supervisor sobre el seguimiento periódico a los riesgos del contrato: No se materializo ningúno de los riesgos identificados en la matriz

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



_____

**Firma Supervisor**

Nombre Supervisor: LUIS LEYVA C.

Cargo: Profesional especializado