

**FORMATO PAGO CONTRATISTAS**  
**VICEPRESIDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**  
**GRUPO DE RECURSOS FINANCIEROS**

Recurso: SGR  
DOCUMENTO EQUIVALENTE  
No.60828

Ciudad acta de inicio: BOGOTÁ

| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------|------------|----------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------|------|
| Nombres y apellidos del contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                | LAURA LUCIA CASTRO HERNANDEZ |            |                |                                                               | Régimen del IVA:                                                                                                                                  |             | No Responsable de IVA         |      |
| Correo electronico del contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                | LAURACASTROHDZ@OUTLOOK.COM   |            |                |                                                               | Usted tiene dos o mas empleados?                                                                                                                  |             | NO                            |      |
| Tipo documento:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                | C.C                          |            |                |                                                               | Tiene dependientes económicos?                                                                                                                    |             | SI                            |      |
| Documento del contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | 1090451203                   |            | Es Pensionado? |                                                               | NO                                                                                                                                                |             | Tipo dependientes económicos: |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             | Hijo(s) hasta 18 años de edad |      |
| DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO ACTUAL DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| Contrato No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SGR-049-2024   | Fecha Inicial                | 05/04/2024 | Fecha Final    | 04/05/2025                                                    | Registro Presupuestal:                                                                                                                            | ANM         |                               | 0%   |
| Valor Contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 101.048.571,00 |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   | SGR         | 17825, 61324                  | 100% |
| Valor Bruto del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7.772.967,00   | Dias:                        |            | Fecha:         |                                                               | Número de Pago:                                                                                                                                   | 13 de 14    |                               |      |
| Valor Comisiones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,00           |                              |            |                |                                                               | Periodo de pago del:                                                                                                                              | 01-abr-2025 |                               |      |
| Valor Deduciones:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0,00           | Motivo:                      |            |                |                                                               | Periodo de pago al:                                                                                                                               | 30-abr-2025 |                               |      |
| Procedimiento de reafuente: PROCEDIMIENTO 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | 7.772.967,00                 |            |                |                                                               | Retención en la fuente del periodo. Tarifa: 0%                                                                                                    |             | 0,00                          |      |
| Valor IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                | 0,00                         |            |                |                                                               | Retención IVA 15%                                                                                                                                 |             | 0,00                          |      |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | 0,00                         |            |                |                                                               | Retención ICA del periodo                                                                                                                         |             | 52.753,00                     |      |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | 7.772.967,00                 |            |                |                                                               | Sobretasa Bomberil                                                                                                                                |             | 0,00                          |      |
| TOTAL A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                | 7.720.214,00                 |            |                |                                                               | TOTAL RETENCIONES PRESENTE PAGO                                                                                                                   |             | 52.753,00                     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                |                                                               | Ciudad o Municipio BOGOTÁ No. Nit                                                                                                                 |             |                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                |                                                               | No. Planilla PILA, o , No. Radicación pago SS                                                                                                     |             | 9485033449                    |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                |                                                               | Tipo de seguridad social: Anticipada                                                                                                              |             |                               |      |
| SIETE MILLONES SETECIENTOS VEINTE MIL DOSCIENTOS CATORCE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| LIQUIDACIÓN DEDUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| DESCUENTO BASE NETA DE RETENCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                |                              |            |                | DESCUENTO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS                    |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                | FECHA                        |            | VALOR          |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                |                              |            | 0,00           | 900226715 - COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA 388.700,00 |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| Aporte voluntario a fondos de pensiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |                              |            | 0,00           | 900336004 - COLPENSIONES 497.500,00                           |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| Intereses prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                | 0                            |            | 0,00           | 900336004 - COLPENSIONES 0,00                                 |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                | 28/01/2025                   |            | 777.297,00     | 860011153 - RIESGOS PROFESIONALES POSITIVA 0                  |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| Salud (Prepagada) hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                | 0                            |            | 0,00           | 0 - CCF. NINGUNA 0                                            |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| SUBTOTAL DESCUENTO BASE NETA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                              |            |                | 777.297,00                                                    |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                | Total descuentos aportes seguridad social 886.200,00          |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                | EMBARGO JUDICIALES (BANCO AGRARIO Nit: 800.837.800) 0,00      |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                | LIBRANZA FEINGE 0,00                                          |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                | Valor Base retención en la fuente 4.582.470,00                |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                | Base retención ICA 6.886.767,00                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                |                              |            |                | Base Estampilla 0,00                                          |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO JURAMENTO, QUE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| 1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas. 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de seguridad social en salud y pensión. Los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP. Correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la base de Retención en la fuente en ningún otro contrato. 3. Toda la información aquí suministrada es verídica. 4. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados. |                |                              |            |                |                                                               | <br>Firmado por: LAURA LUCIA CASTRO HERNANDEZ<br>Contratista |             |                               |      |
| CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                |                              |            |                |                                                               |                                                                                                                                                   |             |                               |      |
| - Que el contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.<br>- Que el contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades adjunto, dentro del periodo de cobro.<br>- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social realizados por el contratista por medio de la planilla relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.<br>- Que el contratista presta sus servicios desde la ciudad de: BOGOTÁ                         |                |                              |            |                |                                                               | <br>Autorizado por: JOEL DARÍO PINO PUERTA<br>Supervisor     |             |                               |      |