Deporte	**PROCESO:** GESTION FINANCIERA	**Versión:** 6
		CÓDIGO: GF - FR - 020
	FORMATO: LISTA DE CHEQUEO RADICACIÓN DE CUENTAS	**Fecha:** 27/12/2023

Fecha de Radicación en la Central de Cuentas: Día: 1 Mes: 9 Año: 2025

Nombre Del Contratista: LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON

No. y Fecha del Contrato: CPSA-526-2025

Certificado de Disponibilidad No. 43125

Registro Presupuestal No. 270825

DOCUMENTOS PRESENTADOS - LISTA DE CHEQUEO

(Marque con una **X** los documentos a radicar en el G.I.T Gestión Contable, que sean de su competencia)

		DOCUMENTOS ANEXOS
1.	**CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS**	
-	Certificación expedida por el supervisor del contrato, autorizando el pago y cumplimiento de las obligaciones del objeto del contrato.	X
-	Pagos aportes de salud, pensión y riesgos profesionales (Planilla en estado Pagada)	X
-	Factura de Venta, debidamente firmada **(SI APLICA)**	N/A
-	Declaracion Juramentada Personal (Ley 1819/2016)	X
-	Informe de Actividades Formato BS-FR-057 - Informe de Actividades.	X
-	Formato de deducciones para disminuir base de retencion en la fuente **(SI APLICA)**	X
2.	**CONTRATOS DE ADQUISICION DE BIENES**	
-	Certificación expedida por el supervisor del contrato, autorizando el pago y cumplimiento de las obligaciones del objeto del contrato.	
-	Entrada al Almacén	
-	Factura de venta original - debidamente firmada	
-	Certificación de aportes de pagos parafiscales y aportes de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Art.50 ley 789/2002 y Art.23 de la ley 150/2007).	
-	Copia del encargo del Representante Legal si no es el Titular. (Anexar copia del documento legal en la cual se encarguen o deleguen las funciones) **SI APLICA.**	
3.	**CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS**	
-	Certificación expedida por el supervisor del contrato, autorizando el pago y cumplimiento de las obligaciones del objeto del contrato, (en el cual se certifica que el contratista ha dado cumplimiento con las obligaciones y entrega de los documentos requridos para cada uno de los desembolsos, segun en articulo de forma de pago. Relacionar cada documento que indica su cumplimiento el espacio de las observaciones)	
-	Certificación de aportes de pagos parafiscales y aportes de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales expedida por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal (Art.50 ley 789/2002 y Art.23 de la ley 1150/2007).	
-	Copia del encargo del Representante Legal si no es el Titular. (Anexar copia del documento legal en la cual se encarguen o deleguen las funciones) **SI APLICA.**	
-	Factura de Venta **(SI APLICA)**	
4.	**CONTRATOS DE ADQUISICION DE SERVICIOS (Vigilancia, Aseo y Cafetería, Combustible, Mantenimientos en general, etc.)**	
-	Certificación expedida por el supervisor del contrato, autorizando el pago y cumplimiento de las obligaciones del objeto del contrato.	
-	Factura de Venta original	
-	Certificación de aportes de pagos parafiscales y aportes de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales expedida por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal (Art.50 ley 789/2002 y Art.23 de la ley 1150/2007).	
-	Copia del encargo del Representante Legal si no es el Titular. (Anexar copia del documento legal en la cual se encarguen o deleguen las funciones) **SI APLICA**	

Deporte	**PROCESO:** GESTIÓN FINANCIERA **FORMATO:** CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	**Versión:** 6 **Código:** GF-FR-021 **Fecha:** 6/02/2025 **Página:** 1 de 1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 526 **DE** 2025

El cual fue suscrito el día 23-may-2025 **y dio inicio a su ejecución con acta del día** 27-may-2025 **; cuya fecha de terminación de ejecución según contrato es el** 31-dic-2025

El contrato NO **tiene suspensiones.**

El Supervisor de este Contrato suscrito por el Ministerio del Deporte – MINDEPORTE

CERTIFICA

Que LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON

Identificado con CEDULA DE CIUDADANÍA **N°** 1.023.877.979 **de** BOGOTA D.C

Con correo Electrónico de contacto: sl.lorena23@gmail.com **dirección de domicilio** TV 74A 43 60 SUR INT 14 APT 241 **y No. Telefónico de Contacto** 3228722086

Cumplió con los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del Contrato y/o Convenio cuyo Objeto es:

Prestar servicios de apoyo a la gestión en lo relacionado con organización, clasificación y manejo del archivo físico y digital generado en el GIT Tesorería, de conformidad con las normas archivísticas vigentes..

Y según la Cláusula de Valor y Forma de Pago:

1. Un (1) primer pago proporcional a los días efectivamente ejecutados del periodo comprendido entre la fecha de suscripción del acta de inicio y el último día del mes calendario del inicio de ejecución del contrato, es decir, hasta el día treinta (30) para efectos contables, calculado con base en o sobre un valor mensual de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 5.000.000) M/CTE, incluidos todos los tributos, impuestos, tasas, contribuciones, retenciones y/o gravámenes a que haya lugar, con corte al último día del mes calendario del inicio de ejecución del contrato, es decir, hasta el día treinta (30) para efectos contables, el cual se efectuará dentro de los diez (10) días hábiles del periodo mensual siguiente a la efectiva prestación del servicio, previa (1) prestación del servicio durante ese periodo de ejecución y cumplimiento de los requisitos para el pago, (2) presentación del informe y certificación del(a) supervisor(a), que contendrá todas las actividades desarrolladas por el (la) CONTRATISTA dentro del período desde la suscripción del Acta de Inicio. 2. Seis (6) pagos mensuales por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.000.000) M/CTE, incluidos todos los tributos, impuestos, tasas, contribuciones y/o gravámenes a que haya lugar, los cuales se efectuarán dentro de los diez (10) días hábiles del periodo mensual subsiguiente a la efectiva prestación del servicio, previa prestación del servicio durante ese periodo de ejecución y cumplimiento de los requisitos para cada uno de los pagos, así como la presentación del informe y certificación del(a) supervisor(a), que contendrá todas las actividades desarrolladas por el (la) CONTRATISTA dentro del período, y demás documentos requeridos para el pago. 3. Un (1) último pago por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($5.000.000) M/CTE, incluidos todos los tributos, impuestos, tasas, contribuciones y/o gravámenes a que haya lugar, el cual se efectuará en la última quincena del mes de diciembre de 2025 y de conformidad con los plazos establecidos en la circular de cierre fiscal expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o a la constitución de cuentas por pagar, previo cumplimiento de los requisitos para el pago, así como la presentación del informe y certificación del(a) supervisor(a), que contendrá todas las actividades desarrolladas por el (la) CONTRATISTA dentro del periodo, hasta la fecha de radicación de la cuenta, sin perjuicio de la presentación del informe final de las actividades ejecutadas durante el plazo del contrato, incluyendo las ejecutadas con posterioridad a la fecha de radicación de la cuenta, el último día hábil

Se autoriza el pago, con el cual se presenta un avance de ejecución del 39,17% **% de los recursos aportados por MINDEPORTE; Por valor de:**

CINCO MILLONES DE PESOS

$ 5.000.000 **, previo cumplimiento de sus actividades, correspondientes a la ejecución del periodo comprendido entre el** 01-ago-2025 **al** 31-ago-2025

asi mismo el desembolso debe ser girado a Beneficiario Final a LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON **o Endosado a** N/A

a la Cuenta Bancaria AHORROS **No** 0074121690 **del Banco** BBVA COLOMBIA

y que se encuentra activa en el SIIF Nación II.

Para este desembolso se dispone de los siguientes Registros Presupuestales y con la siguiente ejecución financiera con corte al último periodo certificado para pago:

(Favor diligenciar cada pago cobrado y/o facturado de acuerdo al periodo, a fin de observar la ejecución acumulada del contrato a la fecha del expedición de la presente certificación)

N° de Pago cobrado	N° RP	RUBRO PRESUPUESTAL	USO PRESUPUESTAL	RECURSO	VALOR EJECUCIÓN	N° FACTURA DEL CONTRATISTA	VALOR ADQUISICIÓN BIENES (1)	VALOR ADQUISICIÓN SERVICIOS (2)	VALOR DE BIENES Y/O SERVICIOS EXCLUIDOS (3)	VALOR DE IVA (4)	VALOR TOTAL SUMA(1+2+3+4)
PRIMER	270825	A-02-02-02-008-003	A-02-02-02-008-003-09	10	666.666,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SEGUNDO	270825	A-02-02-02-008-003	A-02-02-02-008-003-09	10	5.000.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TERCERO	270825	A-02-02-02-008-003	A-02-02-02-008-003-09	10	5.000.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CUARTO	270825	A-02-02-02-008-003	A-02-02-02-008-003-09	10	5.000.000,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
QUINTO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SEXTO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SEPTIMO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OCTAVO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NOVENO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DECIMO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
UNDECIMO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DUODECIMO							0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			TOTALES		15.666.666,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Los demás documentos que soportan el debido cumplimiento del mismo (Informes Administrativos, Técnicos y Financieros, Informes de Gestión, productos etc. cuando estos apliquen), reposa dentro de la carpeta contractual del Archivo del G.I.T. de Contratación de MINDEPORTE.

Se certifica que el tercero cumplió a satisfaccion con los (informes de ejecucion, administrativos, tecnicos, finacieros, paz y salvos etc.) y los demas documentos adicionales debidamente descritos en la Cláusula de Valor y Forma de pago del CONTRATO, MODIFICATORIOS, ACLARATORIOS y que no se encuentran discriminados en el Formato GF-FR-020 Lista de Chequeo Radicacion de Cuentas.

OBSERVACIONES:

(Aquí se puede Escribir las Explicaciones y/o Aclaraciones que considere necesario):

Se autoriza el pago del mes de Mayo.

La presente certificación se expide en Bogotá **a los** 1 **día (s) del mes de** SEPTIEMBRE **del año** 2025

Firmado digitalmente por Juan Felipe Peña Cuevas
Fecha: 2025.08.25

Nombre Supervisor: JUAN FELIPE PEÑA CUEVAS
G.I.T. o área: COORDINADOR GIT TESORERIA
Periodo designación: 27/5/2025 **hasta** 31/12/2025

Nombre Supervisor:
G.I.T. o área:
Periodo designación: **hasta**

Deporte	PROCESO	VERSIÓN: 2
	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO BS-FR-057
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	FECHA: 17/02/2022

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No. CPSA-526-2025		
CORRESPONDIENTE AL PERIODO EJECUTADO COMPRENDIDO DEL 01/08/2025 AL 31/08/2025		
Fecha de presentación o radicación:	1/09/2025	
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Contrato No.	526-2025	
Clase o tipo de contrato:	CPSA	
Nombre del(a) contratista:	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON	
Identificación del(a) contratista:	C.C. o C.E. o NIT.	1.023.877.979
Objeto:	Prestar servicios de apoyo a la gestión en lo relacionado con organización, clasificación y manejo del archivo físico y digital generado en el GIT Tesorería, de conformidad con las normas archivísticas vigentes.	
Lugar de ejecución:	Bogotá	
Fecha de suscripción:	23/05/2025	
Plazo de ejecución inicial:	HASTA EL 31/12/2025	
Fecha de inicio:	27/05/2025	
Fecha de terminación:	31/12/2025	
Prórroga(s)	SI o NO	NO
Suspensión(es)	SI o NO	NO
Cesión(es)	SI o NO	NO
Nombre del(a) supervisor(a) del contrato:	JUAN FELIPE PEÑA CUEVAS	
Cargo del(a) supervisor(a) del contrato:	COORDINADOR GIT TESORERIA	

II. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERIODO EJECUTADO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CONTRACTUALES:	ACTIVIDADES EJECUTADAS O REALIZADAS:	EVIDENCIAS O SOPORTES:
1.Realizar la revisión y seguimiento a los expedientes virtuales, de la vigencia actual, realizando la correcta inclusión de los documentos en cada una de las series y subseries de la TRD del GIT Tesorería.	Se realiza el cargue de 479 soportes de pago vigencia 2025 en el aplicativo se SECOP II.	https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/r/sites/gittesoreria/Documentos%20compartidos/23.%20INFORMES%20CONTRATISTAS/2025/LORENA%20ALEJANDRA%20SANCHEZ%20LEON/EVIDENCIAS/AGOSTO%202025/1_ACTIVIDAD?csf=1&web=1&e=PBodCt
2.Revisar, organizar y normalizar los expedientes virtuales, desde la vigencia 2019 hasta 2024, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos impartidos por el Grupo de Gestión Documental de la Entidad.	En el mes de agosto se organizaron 312 archivos en el aplicativo de GESDOC expedientes que corresponden a los años (2021,2020,2024,2022)	https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/r/sites/gittesoreria/Documentos%20compartidos/23.%20INFORMES%20CONTRATISTAS/2025/LORENA%20ALEJANDRA%20SANCHEZ%20LEON/EVIDENCIAS/AGOSTO%202025/2_ACTIVIDAD?csf=1&web=1&e=A6VfUl
3.Ingresar la información al inventario documental de la dependencia, en formato FUID, utilizando las herramientas tecnológicas asignadas por la entidad.	Se realizan las hojas de control de los años 2023 de acuerdo a lo que se encuentra cargado en el sharepoint	https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/r/sites/gittesoreria/Documentos%20compartidos/23.%20INFORMES%20CONTRATISTAS/2025/LORENA%20ALEJANDRA%20SANCHEZ%20LEON/EVIDENCIAS/AGOSTO%202025/3_ACTIVIDAD?csf=1&web=1&e=GDcWEz
4.Validar el cumplimiento de la normatividad archivística de años anteriores y realizar las transferencias documentales al Archivo Central, de acuerdo con las disposiciones impartidas por el Grupo de Gestión Documental del Ministerio.	En el mes de agosto se organizaron 312 archivos en el aplicativo de GESDOC expedientes que corresponden a los años (2021,2020,2024,2022)	https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/r/sites/gittesoreria/Documentos%20compartidos/23.%20INFORMES%20CONTRATISTAS/2025/LORENA%20ALEJANDRA%20SANCHEZ%20LEON/EVIDENCIAS/AGOSTO%202025/4_ACTIVIDAD?csf=1&web=1&e=nZGx47
5.Descargar las Ordenes de Pago del sistema SIIF Nación, renombrar y archivar digitalmente los soportes actualizados en los sistemas SISEG, SECOP II o aquellos aplicativos que disponga la entidad.	Para el mes de agosto se descargaron 113 soportes de Siif Nacion	https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/r/sites/gittesoreria/Documentos%20compartidos/23.%20INFORMES%20CONTRATISTAS/2025/LORENA%20ALEJANDRA%20SANCHEZ%20LEON/EVIDENCIAS/AGOSTO%202025/5_ACTIVIDAD?csf=1&web=1&e=dACGLg
6.Proyectar las respuestas a las solicitudes de Certificados de Ingresos y Retenciones, así como las Relaciones de Pago y demás información solicitada al GIT Tesorería que le sean asignados mediante el aplicativo GESDOC. En caso de recibirlos por otro medio, garantizar que sean direccionados conforme a los lineamientos de Atención al Ciudadano.	En el mes de agosto se da respuesta a 168 solicitudes de certificados de ingresos y retenciones y relaciones de pago del año 2024 mediante el aplicativo de GESDOC	https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/r/sites/gittesoreria/Documentos%20compartidos/23.%20INFORMES%20CONTRATISTAS/2025/LORENA%20ALEJANDRA%20SANCHEZ%20LEON/EVIDENCIAS/AGOSTO%202025/6_ACTIVIDAD?csf=1&web=1&e=SoGkAU
7.Adelantar las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, siempre que estén relacionadas con el objeto del contrato.	"-Respuesta al correo de contratación de la solicitud de las ordenes de pago de los contratos de vigencias anteriores. -Envio de correos de solicitud de aprobación de las cuentas de cobro en SECOP II"□	https://coldeportes.sharepoint.com/:f:/r/sites/gittesoreria/Documentos%20compartidos/23.%20INFORMES%20CONTRATISTAS/2025/LORENA%20ALEJANDRA%20SANCHEZ%20LEON/EVIDENCIAS/AGOSTO%202025/7_ACTIVIDAD?csf=1&web=1&e=QCIqah

III. CONSTANCIA DE PAGO Y AFILIACIÓN COMO INDEPENDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES, SOPORTE DEL PERIODO EJECUTADO				
Planilla(s) de pago No(s).:	88807705	**Fecha(s) de pago:**	11/08/2025	
Mes cotizado:	JULIO	**Valor pagado:**	$ 620.500,00	
EPS:	SANITAS	$ 250.000		
Fondo de Pensión:	COLFONDOS	$ 320.000		
ARL:	POSITIVA	$ 10.500	**Nivel de Riesgo:**	I
ICBF:	NO	NO		
SENA:	NO	NO		
Caja(s) de Compensación Familiar:	NO	NO		

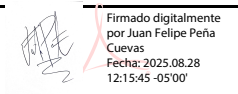
IV. BALANCE FINANCIERO Y COBRO DEL PERIODO EJECUTADO		
Valor total del contrato inicial:		$ 40.000.000,00
Valor adición(es):	SI o NO	$ 0,00
Valor disminución(es) o reducción(es):	SI o NO	$ 0,00
Valor total (incluyendo adiciones y disminuciones o reducciones):		**$ 40.000.000,00**
Total pagos efectivamente realizados (acumulados al último pago recibido):		$ 10.666.666,00
Valor a pagar en el presente periodo:		$ 5.000.000,00
Saldo (Valor total - (Total pagos efectivamente realizados + Valor a pagar en el presente periodo))		**$ 24.333.334,00**

V. REVISIÓN Y CONSTANCIA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES, FRENTE A LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, POR PARTE DEL(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO, DURANTE EL PERIODO EJECUTADO POR EL (LA) CONTRATISTA

En mi calidad de supervisor(a), realizado el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico, una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto y de las obligaciones contractuales plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las mismas en el periodo ejecutado, hago constar que el (la) contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto del contrato y ejecutó las obligaciones contractuales, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo con todos los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales, exigidos y requeridos, según documentos soporte adjuntos, de conformidad con la normatividad vigente aplicable.

CINCO MILLONES DE PESOS	
Por todo lo anterior, se autoriza el pago por la suma de:	**$ 5.000.000,00**





LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON	**JUAN FELIPE PEÑA CUEVAS**
C.C. o C.E. o NIT. No. 1.023.877.979	C.C. No. 1.020.746.313
Contratista	Cargo: COORDINADOR GIT TESORERÍA
Contrato No. CPSA-526-2025	Supervisor(a) del Contrato No.CPSA-526-2025 (27/05/25 al 31/12/25)

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	1023877979	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON	TV 78A 47 30 SUR APT 241 TO 14	7019470	sl.lorena23@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88807705	$620.500	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	40.000	0	0	40.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	1	40.000	40.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	620.500	620.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1023877979	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON	TV 78A 47 30 SUR APT 241 TO 14	7019470	sl.lorena23@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/08/2025	88807705	$620.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1023877979	SANCHEZ LEON LORENA ALEJANDRA	59	0			N																	231001	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	40.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA - AÑO 2025

Bogotá, 01 de Septiembre 2025

Señores
Ministerio del Deporte – Mindeporte
Tesorero (a)/ Pagador (a)

Ref.: Certificación para retención en la fuente de trabajador independiente

Bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO** me permito certificar las siguientes consideraciones, como soporte al pago de mis honorarios y/o compensación por servicios personales:

Nombre del prestador del servicio	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON
Tipo y número del documento de identificación:	CEDULA DE CIUDADANÍA 1.023.877.979
Contrato No.	CPSA-526-2025
Responsabilidad del impuesto sobre las ventas:	No responsable de Iva
Mes al que pertenece la certificación:	AGOSTO

¿Declarante de Impuesto de Renta por la vigencia fiscal 2.024?	☑ **SI**	☐ **NO**
¿Pertenece al Regimen Simple de Tributación? (Ley 2010 de 2019)	☐ SI	☑ NO
¿Solicito descuento de cuenta cuenta AFC y/o Aportes voluntarios a pensión durante este mes?	☐ **SI**	☑ **NO**
¿He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores para la ejecución del contrato suscrito con Mindeporte?	☐ **SI**	☑ **NO**

Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria, SI___ NO_X__ tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Si (NO)**X** utilizo al final del año costos y gastos para enfrentarlos a mis ingresos, por favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

En caso afirmativo, en donde SI tomo los costos y gastos para asociarlos a mis ingresos, por favor aplicar las retenciones con las tarifas tradicionales del artículo 392 del E.T. (4%, 6%, 10% u 11%).

Certifico que los documentos soportes del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden a la cotización de los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

Solicito que se practique una tarifa de Retención en la Fuente superior a la establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual será por valor de N/A pesos.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo ordenado para el cálculo de la Retención en la Fuente del mes certificado según los procedimientos establecidos.

Cordialmente,

Firma: 

C.C.: 1.023.877.979 de Bogotá

MINISTERIO DEL DEPORTE

SECRETARIA GENERAL

GIT GESTIÓN CONTABLE

DEDUCCIONES PARA DISMINUIR BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - AÑO 2025

NOMBRE CONTRATISTA:	LORENA ALEJANDRA SANCHEZ LEON
CONTRATO No	CPSA-526-2025

1. DEDUCCIÓN DEPENDIENTES

Certifico bajo la gravedad de juramento que las siguientes personas dependen económicamente de mí, en los términos del artículo 387 y el artículo 336 del Estatuto Tributario.

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	EDAD
LORENA SAHIYU VELANDIA SANCHEZ	**1.021.680.828**	**HIJA**	**16**

Para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso:

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Hijos menores de 18 años de edad	Registro civil de nacimiento	**X**
Hijos con edad entre 18 y 25 años, a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones formales o programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Registro civil de nacimiento Certificación de las instituciones de educación superior certificadas por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o certificados de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditada por la autoridad competente.	
Hijos mayores de 18 años, dependientes por factores fisicos o psicológicos.	Registro civil de nacimiento Certificación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes.	
Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos, por ingresos inferiores a 260 UVT o incapacidad.	Certificación firmada por contador público de ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($12.947.740 año 2025), Certificación de Medicina Legal, de una entidad promotora de salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente, donde conste la incapacidad física o psicológica.	
Padres y/o hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o incapacidad.	Certificación firmada por contador público de ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($12.947,740 año 2025), Certificación de Medicina Legal, de una entidad promotora de salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalemente sea competente, donde conste la incapacidad física o psicológica.	

NOTA: ***Si ya aportó la certificación y las condiciones no han cambiado hasta la finalización del contrato, no es necesario que aporte nuevamente estos soportes. (Se debe informar en el momento en que deje de presentarse la dependencia).***

2. INTERESES DE VIVIENDA

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Intereses de vivienda	Certificación expedida por la entidad financiera de los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior donde se encuentre discriminados los intereses y corrección monetaria pagados. Tope Máximo mensual a deducir 100 UVT ($4.979,900)	

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que con relación a mi cónyuge o compañero (a) permanente según el caso, solamente yo estoy realizando la solicitud de deducción por vivienda.

3. PAGOS POR SALUD

DEDUCCIÓN A SOLICITAR	DOCUMENTO SOPORTE	SELECCIONE
Contratos de medicina prepagada vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las empresas de medicina prepagada, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT ($796,784)	
Contratos por seguros de salud, expedidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las compañías de seguros, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT ($796.784)	
Contratos de plan complementario de salud vigilados por la Superintendencia Nacional de Salud que impliquen protección del trabajador, su cónyuge y sus hijos y/o dependientes.	Certificación de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior expedido por las empresas de salud, que detallen los afiliados al contrato. Tope Máximo mensual a deducir 16 UVT ($796.784)	

BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN RELACIONADA EN ESTE DOCUMENTO ES VERAZ Y ME COMPROMETO A INFORMAR A LA ENTIDAD CUANDO SE TERMINE O SE MODIFIQUE ALGUNA DE LAS CONDICIONES PARA USAR LAS ANTERIORES DEDUCCIONES PARA DISMINUIR MI BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE.



FIRMA
C.C. 1.023.877.979

1/09/2025
FECHA DE ENTREGA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

NUIP 1021680828

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41981943

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [54] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 6 H

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VELANDIA	SANCHEZ

Nombre(s)

LOREN SAHIYU

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes MAY Día 19	FEMENINO	O	(+)

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51919388-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ LEON LORENA ALEJANDRA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 1023877979 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

VELANDIA BUSTOS LUIS ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número) [illegible] Nacionalidad [illegible]

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VELANDIA BUSTOS LUIS ALEXANDER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 79971967 DE BOGOTA	

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

Año 2009 Mes JUL Día 16

Nombre del funcionario que autoriza

OSCAR MARTINEZ BUSTAMANTE

Reconocimiento paterno

Firma

BOGOTA D.C.

Nombre del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

ESPACIO PARA NOTAS

FUERO DE VARIOS L. 1448/2006

16 JUL 2009

REPÚBLICA DE COLOMBIA
OSCAR MARTINEZ BUSTAMANTE
NOTARIO
54
CIRCULO DE BOGOTA D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
OSCAR MARTINEZ BUSTAMANTE
NOTARIO
54
CIRCULO DE BOGOTA D.C.

— ORIGINAL PARA LA OFIC