

CUMPLIMIENTO CONTRATO No.1944 de 2025 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) : Prestar servicios profesionales como Administrador de Empresas para apoyar al Grupo de Seguimiento y Monitoreo de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior para brindar apoyo en la planeación, y seguimiento de procesos administrativos, organizacionales y de fortalecimiento institucional, orientados a garantizar la adecuada implementación, control y optimización de las acciones y proyectos desarrollados por la dependencia, cumplimiento de sus funciones misionales.

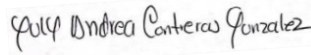
CONTRATISTA: (3)		INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)		PERIODO: (5)
YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ		AMELIA ROCIO COTES CORTES		01/10/2025- 31/10/2025
No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJEDE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar profesionalmente, en el diseño, formulación y seguimiento a programas, planes, proyectos y/o iniciativas a favor de los pueblos y Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras que permitan su fortalecimiento en el territorio nacional.	37.50%	se efectuó capacitación relacionada a la planeación a ejecutar y apoyo en proceso con actualización en el Excel.	https://mininteriorgovcomy.sharepoint.com/personal/cuentas_viatcos_mininterior_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2FCuentas_viatcos_mininterior_gov_co%2FDocuments%2FOPS%202025%2FCTO%201944%20CONTRERAS%20GONZALEZ%20YULY%20ANDREA%2FOBLIGACION%201&viewid=00e4b74f-3b6
2	Brindar apoyo profesional en los procesos de trámite administrativo relacionado con la expedición y/o el auto reconocimiento, liderado por la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizal y Palenqueras.	37.50%	Capacitacion con lider de manejo de plataforma y se realizó solicitud de usuarios y autoconocimientos en atención al usuario.	https://mininteriorgovcomy.sharepoint.com/personal/cuentas_viatcos_mininterior_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2FCuentas%5Fviaticos%5Fmininterior%5FGov%5FGov%5Fco%2FDocuments%2FOPS%202025%2FCTO%201944%2D%20CONTRERAS%20GONZALEZ%20YULY%20ANDREA%2FOBLIGACION%202&viewid=00e4b74f%2D3b64%2D4ab0%2D9a24%2D64989889f981&ga=1
3	Apoyar en la planeación, elaboración y seguimiento a la ejecución cualitativa y cuantitativa del plan de acción, conforme al Sistema Integrado de Calidad, en coordinación con los grupos internos de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras.	37.50%	Se revisó la matriz del plana de acción del 3 trimestre 2025 apoyo en el plane de mejoramiento interno.	https://mininteriorgovcomy.sharepoint.com/personal/cuentas_viatcos_mininterior_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2FCuentas%5Fviaticos%5Fmininterior%5FGov%5FGov%5Fco%2FDocuments%2FOPS%202025%2FCTO%201944%2D%20CONTRERAS%20GONZALEZ%20YULY%20ANDREA%2FOBLIGACION%203&viewid=00e4b74f%2D3b64%2D4ab0%2D9a24%2D64989889f981&ga=1
4	Apoyar en la construcción de reportes e informes de gestión financiera, de planeación y presupuestales así como el manejo y seguimiento y registro de las metas en las plataformas de gestión financiera y de planeación internas y externas (SINERGIA, CHRONOS, TANOS, SIGI, entre otras) que sean requeridos para la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior para el cumplimiento de los logros e indicadores de la dependencia.	37.50%	Capacitación con lider de manejo de plataformas y recopilación de información para reportar , actualización de formatos del sigi.	https://mininteriorgovcomy.sharepoint.com/personal/cuentas_viatcos_mininterior_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2FCuentas%5Fviaticos%5Fmininterior%5FGov%5FGov%5Fco%2FDocuments%2FOPS%202025%2FCTO%201944%2D%20CONTRERAS%20GONZALEZ%20YULY%20ANDREA%2FOBLIGACION%204&viewid=00e4b74f%2D3b64%2D4ab0%2D9a24%2D64989889f981&ga=1
5	Apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras, en la realización de asistencias técnicas (virtuales y/o presenciales) a nivel territorial, comunitario o institucional, eventos, jornadas, espacios, en el marco de su objeto contractual.	37.50%	reunion con lider de manejo de informacion y recopilacion de la misma, capacitaciones y eventos de dialogo	https://mininteriorgovcomy.sharepoint.com/personal/cuentas_viatcos_mininterior_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2FCuentas%5Fviaticos%5Fmininterior%5FGov%5FGov%5Fco%2FDocuments%2FOPS%202025%2FCTO%201944%2D%20CONTRERAS%20GONZALEZ%20YULY%20ANDREA%2FOBLIGACION%205&viewid=00e4b74f%2D3b64%2D4ab0%2D9a24%2D64989889f981&ga=1
6	Tramitar de forma idónea y oportuna las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o denuncias (PQRSD) dentro del mes de la asignación según reparto realizado por la DCN; así como brindar atención al ciudadano según requerimiento, conforme a los procedimientos, estándares institucionales y herramientas dispuestas.	37.50%	Reunion con lider de grupo para ver lineamientos y solicitud de usuarios	https://mininteriorgovcomy.sharepoint.com/personal/cuentas_viatcos_mininterior_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2FCuentas%5Fviaticos%5Fmininterior%5FGov%5FGov%5Fco%2FDocuments%2FOPS%202025%2FCTO%201944%2D%20CONTRERAS%20GONZALEZ%20YULY%20ANDREA%2FOBLIGACION%206&viewid=00e4b74f%2D3b64%2D4ab0%2D9a24%2D64989889f981&ga=1
7	Participar en eventos, capacitaciones, reuniones, mesas o espacios convocados por la Dirección o el Ministerio del Interior, y cumplir con las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato conforme al objeto contractual.	37.50%	se participa en capacitaciones brindadas por lider de grupo y compañeros de equipo y directora, con lineamientos de conformación de grupos de trabajo.	https://mininteriorgovcomy.sharepoint.com/personal/cuentas_viatcos_mininterior_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2FCuentas%5Fviaticos%5Fmininterior%5FGov%5FGov%5Fco%2FDocuments%2FOPS%202025%2FCTO%201944%2D%20CONTRERAS%20GONZALEZ%20YULY%20ANDREA%2FOBLIGACION%207&viewid=00e4b74f%2D3b64%2D4ab0%2D9a24%2D64989889f981&ga=1
8	Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual.	37.50%	Concertar apoyo al grupo de trabajo sobre el marco del objeto contractual con lider del grupo	

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

- A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☒ **SÍ** ☐ **NO** solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)
- B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)
- ☐ **SÍ** ☐ **NO** Compartido ☐ **SÍ** ☐ **NO** Porcentaje Participación _____
- C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** (Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).
- D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** (Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)



FIRMA SUPERVISOR
AMELIA ROCIO COTES CORTES



CONTRATISTA
YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 4
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado							
INFORMACIÓN GENERAL							
No. DE CONTRATO 1944 FECHA. Día 2 5 Mes 09 Año 2 0 2 5							
OBJETO: Prestar servicios profesionales como Administrador de Empresas para apoyar al Grupo de Seguimiento y Monitoreo de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior para brindar apoyo en la planeación, y seguimiento de procesos administrativos organizacionales y de fortalecimiento institucional, orientados a garantizar la adecuada implementación, control y optimización de las acciones y proyectos desarrollados por la dependencia, en cumplimiento de sus funciones misionales.							
NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: Y U L Y A N D R E A C O N T R E R A S G O N Z A L E Z							
DIRECCIÓN: TV 78 K 41-35 SUR				TELÉFONO: 3 1 4 2 4 0 4 3 7 6 / 3 0 1 3 1 5 1 5 9 9			
CÉDULA Y/O NIT: 1096906311				CORREO ELECTRÓNICO: Y u d a n 8 8 1 1 @ h o t m a i l . c o m			
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): A M E L I A R O C I O C O T E S C O R T E S							
DEPENDENCIA: Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenquera				No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:			
FECHA DE INICIO				FECHA TERMINACIÓN INICIAL			
DÍA: 25 MES: 09 AÑO: 2025				DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2025			
Valor total del contrato \$ 26.000.000				Valor desembolso del convenio \$ 7.000.000			
VALOR IVA (Cuando aplique)	VALOR FACTURAS (Cuando aplique)	VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique)	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)	PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	SUSPENSIÓN	CESIÓN	TERMINACIÓN ANTICIPADA
ASPECTOS ECONÓMICOS							
Número de pago 2		Periodo de pago Del 01 al 31 de octubre de 2025		Valor a cobrar en el periodo 7000.000		Pensionado Sí___ No <u>X</u>	
No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 418425				No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) A-37-01-01-000			
Entidad bancaria BANCOLOMBIA				No. de cuenta bancaria 329-000015-79		Tipo de cuenta Ahorros <u>X</u> Corriente__	
PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL							
	Entidad	Valor (\$)	Periodo Mes Año		No. de planilla 90942677		
EPS	Nueva EPS	\$ 70.000	09	2025			
FONDO PENSIÓN	Porvenir	\$ 89.600					
ARL	Positiva	\$ 3.000					
OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS							
CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES) (Revaluación del Proveedor)							
Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones: 3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca							
Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.							
Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.					Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.					3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.					3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.					3

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	2 de 4
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

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

Informes Publicados en SECOP II

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

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

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

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

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

(Aplica solo para pago final)

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

Por lo anterior se deja constancia que:

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

FIRMA RESPONSABLE:



AMELIA ROCÍO COTES CORTES
C.C. 63,553,616
Directora/Supervisora

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	3 de 4
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Instrucciones para el diligenciamiento (Favor borrar al imprimir o al diligenciar)

Espacio para el radicado: Espacio exclusivo para radicado Gestor Documental.

No. De contrato y fecha: Indicar número y fecha del contrato.

Objeto: Indicar el objeto del contrato tal y como aparece en el clausulado

Nombre del contratista y/o representante legal: Indicar el nombre del contratista o del representante legal de la firma a la que se asignó el contrato.

Dirección: Indicar dirección del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.

Teléfono: Indicar número telefónico del contratista o de la firma a la que se asignó el contrato.

Cédula y/o NIT: Indicar número de cédula de ciudadanía o número de NIT, según aplique.

Correo electrónico: Indicar correo electrónico del contratista o de la firma.

Nombres(s) del Supervisor(es) y/o Interventor(es): Indicar el nombre completo del supervisor(es) y/o interventor(es) del contrato.

Dependencia: Indicar la dependencia donde labora el supervisor del contrato.

No. De extensión o teléfono: Indicar el teléfono y/o extensión del supervisor del contrato.

Fecha de inicio: Indicar fecha de inicio de ejecución del contrato según aplique, aprobación de póliza o suscripción

Fecha terminación inicial: Indicar fecha de terminación del contrato.

Valor total del contrato o Convenio: Indicar valor total del contrato o convenio, incluidas adiciones si aplica.

Valores honorarios mensuales o Desembolso del Convenio: Indicar el valor total mensual de los honorarios del contratista o del convenio

Valor IVA: Indicar el valor del IVA en los casos que aplique.

Valor facturas: Indicar el valor de la factura en los casos que aplique.

Valor desplazamientos: Indicar si aplica el valor de desplazamientos del contratista, de acuerdo con el objeto contractual

Valor Adición: Indicar las adiciones que se hayan realizado al contrato, si aplica.

Prórroga: Indicar el tiempo de prórroga del contrato si aplica.

Suspensión: Indicar el tiempo de suspensión del contrato, si aplica.

Cesión: Indicar el nombre del contratista o firma que cedió el contrato, si aplica.

Terminación anticipada: Indicar la fecha en la que se suscribe la terminación anticipada del contrato.

Aspectos Económicos:

Número de pago: Indicar el número de pago que se está cobrando.

Periodo de pago: Indicar el periodo de pago que se está cobrando

Valor a cobrar en el periodo: Indicar el valor a cobrar correspondiente al periodo cobrado.

Pensionado: Indicar con una X si el contratista se encuentra pensionado o no.

No Registro (s) Presupuestal (es) a afectar y No. Subunidad Presupuestal: Indicar el Registro (s) Presupuestal (es) y la Subunidad Presupuestal, esta información se encuentra enunciada en el Registro Presupuestal de cada contrato, ver ejemplo:

		Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto		Usuario Solicitante: MHfgutierc	
		Comprobante		Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 37-01-01-22	
				Fecha y Hora Sistema:	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO						
Con base en el CDP XXXX de fecha XXXX		Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle				
Número: XXXX	Fecha: 2020-02-03	Unidad / Subunidad Ejecutora: XXXX				
Vigencia y Comprobación: Plazo	Estado: Generado	Tipo de Moneda: COP-Pesos	Tasa de Cambio: 0,00			
Valor Inicial:	Valor Total Operaciones:	Valor Actual:	Saldo a Obligar:			

TERCERO ORIGINAL			
Identificación: Cédula de Ciudadanía: XXXX	Razon Social: XXXX	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA			
Número:	Banco:	Tipo:	Ahorro Estado: Activa

ORDENADOR DEL GASTO			
Identificación:	Nombre:	Cargo:	

CAJA MENOR			
Identificación:	Fecha de Registro:	Número: 238-20	Tipo: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DOCUMENTO SOPORTE			
Identificación:	Fecha:	2020-02-03	

 Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	4 de 4
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Entidad Bancaria: Indicar el nombre de la entidad Bancaria, número de cuenta y establecer si es una cuenta de ahorros o una cuenta corriente.

No. de cuenta bancaria: Escribir en números la cuenta bancaria sin puntos ni líneas.

Tipo de cuenta: Indicar con una X si es de ahorros o corriente

Pago aportes sistema de seguridad social: Indicar la entidad, el valor, el periodo cotizado y número de planilla de aportes al Sistema de Seguridad Social, discriminado los valores correspondientes a salud, pensión y ARL.

Otros Aspectos Económicos:

Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es): Indicar el concepto del supervisor según las convenciones asignadas para la evaluación del contratista.

Informes Publicados en SECOP II: El contratista mensualmente debe realizar la publicación de los informes en el SECOP II, y el supervisor debe validar dicha publicación. (No es necesario adjuntar este soporte mensualmente) Para el último pago, **Sí** se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

Observaciones: Indicar **novedades adicionales** que presente el contratista, incluyendo si para el cobro de su cuenta presenta más de dos usos presupuestales para la generación del pago.

Concepto supervisor(es) y/o Interventor(es) (aplica solo para el pago final.): Indicar el concepto del supervisor y/o interventor del contrato, señalando el porcentaje total de ejecución del contrato, dejar constancia de la ejecución financiera del contrato,

Firmas responsables: Firmar por parte del supervisor(es) y/o Interventor(es).

Bogotá D.C, Octubre de 2025.

CUENTA DE COBRO # 2

MINISTERIO DEL INTERIOR NIT 830.114.475-6

DEBE A:

YULY ANDREA CONTRERAS GONZALZ
C.C. No. 1096906311 DE CHIPATA SANTANDER

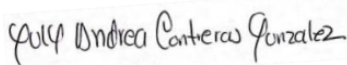
LA SUMA DE:
SIETE MILLONES DE PESOS (\$ 7000.000)

POR CONCEPTO DE:

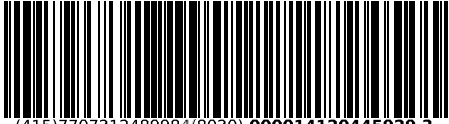
Prestar servicios profesionales como Administrador de Empresas para apoyar al Grupo de Seguimiento y Monitoreo de la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras del Ministerio del Interior para brindar apoyo en la planeación, y seguimiento de procesos administrativos, organizacionales y de fortalecimiento institucional, orientados a garantizar la adecuada implementación, control y optimización de las acciones y proyectos desarrollados por la dependencia, en cumplimiento de sus funciones misionales.

CONTRATO No.1944 de 2025.

Periodo correspondiente al 01 al 31 de octubre de 2025. Consignar
en Bancolombia Cuenta de # 329-000015-79



FIRMA DEL CONTRATISTA
YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ
NOMBRE DEL CONTRATISTA
C.C. No. 1096906311 de Chipatà Santander

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141204459293			
				 (415)7707212489984(8020) 000014120445929 3			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 6 9 0 6 3 1 1		6. DV 5		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		14. Buzón electrónico 4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 9 6 9 0 6 3 1 1			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Santander 6 8		30. Ciudad/Municipio Chipatá 1 7 9			
31. Primer apellido CONTRERAS		32. Segundo apellido GONZALEZ		33. Primer nombre YULY		34. Otros nombres ANDREA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio Vélez 8 6 1			
41. Dirección principal CL 8 5 83							
42. Correo electrónico yudan8811@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 4 2 4 0 4 3 7 6		45. Teléfono 2 3 0 0 2 6 5 3 3 9 8	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 5 0 1 0 1	48. Código 7 0 1 0	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 2 0 8 0 8	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
59. Anexos SI NO X							
60. No. de Folios: 0							
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre CONTRERAS GONZALEZ YULY ANDREA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

#(VALOR!)	DECLARACION JURAMENTADA
	PARA EFECTOS DE RETENCION EN
	LA FUENTE

CERTIFICACIÓN:

Yo, Yuly Andrea Contreras Gonzale

Identificado (a):	CC:	☒	CE:	☐	Número: -	1.096.906.311
-------------------	-----	-------------------------------------	-----	--------------------------	-----------	---------------

DECLARACION BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO PARA APLICACIÓN DEDUCCION RETENCION EN LA FUENTE

Adopción Art. 206 numeral 10 y Art. 336 numeral 4

- a.) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y SÍ LA RENTA EXENTA DEL 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET ☒
- b.) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración del impuesto sobre la renta SÍ USARÉ COSTOS y no la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 del ET ☐

Nota:
*Si marco la opción a.) diligenciar los campos de deducciones para disminuir su base de restención en la fuente a título de renta que le apliquen.
*Si marco la opción b.) no diligenciar los campos de deducciones para disminuir su base de restención en la fuente a título de renta.

Deducción de Dependientes

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con las condiciones de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad y dependan económicamente del contribuyente.
Anexar el documento de identidad del dependiente, Registro civil y Tarjeta de Identidad cuando aplique ☒
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente,
Anexar el documento de identidad del dependiente, Registro civil y Tarjeta de Identidad cuando aplique o Cedula de ciudadanía
Anexar certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa. ☒
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos.
Anexar certificación de Medicina legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud. ☐
4. El cónyuge o compañero(a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Anexar certificación anual de contador público
Anexar certificación de Medicina legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud. ☐
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 doscientos sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
Anexar certificación anual de contador público
Anexar certificación de Medicina legal, de la EPS o de cualquier institución idónea habilitada en el Registro Nacional de Salud. ☐

Relación de Dependientes

Tipo de Documento	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Fecha de Nacimiento	Calidad De Dependencia
TI	1187213281	David Alejandro Pinzon Contreras	10/11/2011	Hijo

Rentas Exentas

- Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET) ☐
- Anexar certificación del valor total de los aportes del Fondo de pensiones administrador del año inmediatamente anterior
- Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET) ☐
- Anexar extracto bancario del año inmediatamente anterior.

Otras Deducciones

- Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud ☐
- Anexar certificación de la entidad de los pagos realizados en el año inmediatamente anterior
- Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados) ☐
- Anexar extracto bancario del año inmediatamente anterior.

Esta declaración se firma a los 29 días del mes de octubre del año 2025

Yuly Andrea Contreras Gonzalez

Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 43359293

NUIN 187.213.281

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ ☒ ☐ D ☐

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VELEZ. HOSP. SAN JUAN DE DIOS - COLOMBIA - SANTANDE

Datos del inscrito

Primer Apellido PINZON Segundo Apellido CONTRERAS

Nombre(s) DAVID ALEJANDRO

Fecha de nacimiento 20/11/2011 Sexo (en letras) M Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección) COLOMBIA SANTANDER VELEZ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 52556494-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos CONTRERAS GONZALEZ YULY ANDREA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.098.908.311 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PINZON FONTECHA FERNEY

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.959.062 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PINZON FONTECHA FERNEY

Documento de identificación (Clase y número) CC 13.959.062

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 20/11/2011

Nombre y firma del funcionario que autoriza ROSALBA CASTELLANOS HERRERA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

11.NOV.2011 - LIBRO DE VARIOS - 0206.



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	29/10/2025	90942677	\$165.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.000	0		0		0	26	1.200	0	71.200	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	89.600	0	0	0	0	26	1.500	0	91.100	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	3.000				3.000	26	100	3.100			30	3.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	26	0	0	0
ICBF				
0	26	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	70.000	71.200
Pensión	1	89.600	91.100
Riesgos Laborales	1	3.000	3.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	162.600	165.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1096906311	YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ		tv 78k 41-35 sur	3013151599	yudan8811@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	29/10/2025	90942677	\$165.400
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1096906311	CONTRERAS GONZALEZ YULY ANDREA	57	0		N	X																	230301	560.000	89.600	0	0	0	0	EPS037	560.000	70.000	14-23	560.000	1	3.000		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

✓ Datos guardados

⏮️ Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					
Crear					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ RP 418425 CTO 1944-2025 DCN YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ (1).pdf	RP 418425 CTO 1944-2025 DCN YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ (1).pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CERTIFICADO ARL CTO 1944 DE 2025 YULY CONTRERAS.pdf	CERTIFICADO ARL CTO 1944 DE 2025 YULY CONTRERAS.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CTO 1944-25_SEPTIEMBRE_YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ.pdf	CTO 1944-25_SEPTIEMBRE_YULY ANDREA CONTRERAS GONZALEZ.pdf	Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo		

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >



República de Colombia

Aliados en Tecnología y Calidad S.A.S.

Autorizado por el Ministerio de Trabajo según Registro Certificado de Oferente RCO-0027

Confiere

Certificado de Capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)

Intensidad de 50 Horas

A

Yuly Andrea Contreras González

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1096906311

Bogotá, 19 de octubre de 2025



f22c2e39-7423-4879-b881-99f1cb919de7