

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

PAGADO

MHimpalacio  
12-08-00-000  
2025-12-03-2:16 p. m.

Usuario Solicitante:  
Unidad ó Subunidad  
Ejecutora Solicitante:  
Fecha y Hora Sistema:

MONICA LIZETH PALACIO DIAZ  
INPEC-GESTION GENERAL

|                             |              |                                 |                                |                               |                 |                                        |                 |              |  |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|-----------------|----------------------------------------|-----------------|--------------|--|
| ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL  |              |                                 |                                |                               |                 |                                        |                 |              |  |
| Número:                     | 476195425    | Fecha Registro:                 | 2025-12-03                     | Unidad / subunidad ejecutora: | 12-08-00-000    | INPEC-GESTION GENERAL                  |                 |              |  |
| Vigencia Presupuestal       | Actual       | Estado:                         | Generada                       | Nro Obligación:               | 2152825         | Comprobante Contable de la Generación: |                 |              |  |
| Fecha Máxima Pago:          | 2025-12-05   | Código de Referencia:           |                                | 04500202500476195425          | Tipo de Moneda: | COP-Pesos                              | Tasa de Cambio: |              |  |
| Valor Bruto:                | 2.562.300,00 | Valor Deducciones:              |                                | 20.833,00                     | Valor Neto:     | 2.541.467,00                           | Saldo x Pagar:  | 2.562.300,00 |  |
| VALORES PAGADOS             |              |                                 |                                |                               |                 |                                        |                 |              |  |
| TRM Pago                    | Valor Bruto  | Valor Deducciones               | Valor Neto                     | Moneda Base Compra            | Valor MBC       |                                        |                 |              |  |
| REINTEGROS                  |              |                                 |                                |                               |                 |                                        |                 |              |  |
| Números                     |              |                                 |                                |                               |                 |                                        |                 |              |  |
| Bruto Reintegrado Pesos:    | 0,00         | Reintegrado Deducciones Pesos:  | 0,00                           | Reintegrado Neto Pesos:       |                 |                                        |                 |              |  |
| Bruto Reintegrado Moneda:   | 0,00         | Reintegrado Deducciones Moneda: | 0,00                           | Reintegrado Neto Moneda:      |                 |                                        |                 |              |  |
| TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO |              |                                 |                                |                               |                 |                                        |                 |              |  |
| Identificación:             | 1087597407   | Razón Social:                   | LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO | Medio de Pago:                | Abono en cuenta |                                        |                 |              |  |

|                                                |           |        |                                                    |       |                 |         |               |        |            |
|------------------------------------------------|-----------|--------|----------------------------------------------------|-------|-----------------|---------|---------------|--------|------------|
| Cuenta Bancaria                                |           |        |                                                    |       |                 |         |               |        |            |
| Número:                                        | 766016350 | Banco: | BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. BBVA | Tipo: | Aborro          | Estado: | Activa        |        |            |
| TESORERIA                                      |           |        |                                                    |       |                 |         |               |        |            |
| 13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCP     |           |        |                                                    |       |                 |         |               |        |            |
| Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final |           |        |                                                    |       |                 |         |               |        |            |
| DOCUMENTO SOPORTE                              |           |        |                                                    |       |                 |         |               |        |            |
| Número:                                        |           |        |                                                    |       | CTO 986 DE 2025 | Tipo:   | PRESTACION DE | Fecha: | 2025-12-03 |

|                                                                                                                                                                                          |        |     |     |              |              |                   |                                   |        |                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----|-----|--------------|--------------|-------------------|-----------------------------------|--------|----------------|
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS                                                                                                                                                           |        |     |     |              |              |                   |                                   |        |                |
| DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO                                                                                                                                                 | FUENTE | REC | SIT | VALOR        | VALOR PAGADO | VALOR REINTEGRADO | USO DE PROYECTOS ESPECIALES       |        |                |
| 12-08-00-000 INPEC-GESTION GENERAL / A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD) | Nación | 10  | CSF | 2.562.300,00 | 0,00         | 0,00              | USO DE PROYECTO MONEDA EXTRANJERA | MONEDA | TASA DE CAMBIO |
|                                                                                                                                                                                          |        |     |     | Pesos        |              |                   |                                   |        |                |

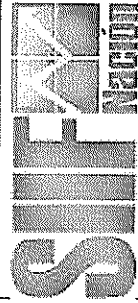
|                                                                                                                   |                         |         |           |                     |                   |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|-----------|---------------------|-------------------|--|--|--|--|
| DEDUCCIONES                                                                                                       |                         |         |           |                     |                   |  |  |  |  |
| POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES                                                               | TERCERO                 | TARIFA  | VALOR     | VALOR AJUSTADO PAGO | VALOR REINTEGRADO |  |  |  |  |
| 2-01-05-01-01-03-05 RETENCION EN LA FUENTE POR SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | 0,966 % | 20.833,00 |                     |                   |  |  |  |  |

|                                      |                                         |            |              |                     |         |  |  |  |  |
|--------------------------------------|-----------------------------------------|------------|--------------|---------------------|---------|--|--|--|--|
| LINEAS DE PAGO VINCULADA             |                                         |            |              |                     |         |  |  |  |  |
| DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAGO  | POSICION DEL CATALOGO DE PAC            | FECHA      | VALOR        | VALOR AJUSTADO PAGO | ESTADO  |  |  |  |  |
| 12-08-00-000 - INPEC-GESTION GENERAL | 1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF | 2025-12-03 | 2.562.300,00 | 05 NINGUNO          | General |  |  |  |  |

Aprobado 339 305  
Pago diciembre 05 / 2025.

ANDRES FELIPE BARRERO  
DIRECTOR DE GESTION CORPORATIVA





Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante: MImpalacio MONICA LIZETH PALACIO DIAZ  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-08-00-000 INPEC-GESTION GENERAL  
Fecha y Hora Sistema: 2025-12-03-11:41 a. m.

RELACION DE PAGOS

|                      |                                                                                                                                                     |                        |            |              |                                |                  |              |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------|--------------|--------------------------------|------------------|--------------|
| Unidad / Sub-Unidad: | 12-08-00-000 INPEC-GESTION GENERAL                                                                                                                  | Número de Compromiso:  | 540225     | Valor Total: | 21.267.080,00                  | Saldo por pagar: | 5.124.600,00 |
| Tipo Doc. Identidad: | CEDULA_DE_CUADADANIA                                                                                                                                | Número Doc. Identidad: | 1067597407 | Tercero:     | LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO |                  |              |
| DOCUMENTO SOPORTE    |                                                                                                                                                     |                        |            |              |                                |                  |              |
| Tipo:                | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES                                                                                                 | Número:                | CTO 086    | Fecha:       | 21/04/2025 0:00:00             |                  |              |
| OBJETO               |                                                                                                                                                     |                        |            |              |                                |                  |              |
| Objeto:              | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD DE LA DIRECCIÓN GESTIÓN CORPORATIVA.BSITEM 408 OFICIO 2025IE0077898 SUGEC |                        |            |              |                                |                  |              |

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

| CUENTA POR PAGAR |         |              |      | NUM OBLIGACION | ANTICIPOS | ORDEN DE PAGO |              |                 |              | MEDIO DE PAGO |              | REINTEGRO |       | DOCUMENTO SOPORTE |             | ENTIDAD PAGADORA                                                          | CONCEPTO DE PAGO                                                          |
|------------------|---------|--------------|------|----------------|-----------|---------------|--------------|-----------------|--------------|---------------|--------------|-----------|-------|-------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| FECHA            | NUMERO  | VALOR        | IVA  |                |           | FECHA DE PAGO | VALOR BRUTO  | VALOR DEDUCCION | VALOR NETO   | CTACHEQUE     | BANCO        | NUMERO    | VALOR | TIPO              | NUMERO      |                                                                           |                                                                           |
| 2025-05-05       | 600025  | 768.650,00   | 0,00 | 457625         |           | 13/468225     | 768.650,00   | 6.350,00        | 762.440,00   | 765016350     | BANCO BILBAO |           |       | OFICIO            | 2025IE00885 | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD |
| 2025-06-03       | 817625  | 2.562.300,00 | 0,00 | 728025         |           | 176472625     | 2.562.300,00 | 20.833,00       | 2.541.467,00 | 765016350     | BANCO BILBAO |           |       | OFICIO            | 2025IE01086 | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD |
| 2025-07-02       | 1022825 | 2.562.300,00 | 0,00 | 1006625        |           | 224032225     | 2.562.300,00 | 20.833,00       | 2.541.467,00 | 765016350     | BANCO BILBAO |           |       | OFICIO            | 2025IE01309 | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD |
| 2025-08-04       | 1167625 | 2.562.300,00 | 0,00 | 1174325        |           | 274219825     | 2.562.300,00 | 20.833,00       | 2.541.467,00 | 765016350     | BANCO BILBAO |           |       | OFICIO            | 2025IE01546 | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD |
| 2025-09-01       | 1540025 | 2.562.300,00 | 0,00 | 1341325        |           | 318012025     | 2.562.300,00 | 20.833,00       | 2.541.467,00 | 765016350     | BANCO BILBAO |           |       | OFICIO            | 2025IE01752 | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD |
| 2025-10-01       | 1683325 | 2.562.300,00 | 0,00 | 1719325        |           | 368650625     | 2.562.300,00 | 20.833,00       | 2.541.467,00 | 765016350     | BANCO BILBAO |           |       | OFICIO            | 2025IE01897 | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD |
| 2025-11-04       | 1806225 | 2.562.300,00 | 0,00 | 1957025        |           | 423830625     | 2.562.300,00 | 20.833,00       | 2.541.467,00 | 765016350     | BANCO BILBAO |           |       | OFICIO            | 2025IE02238 | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD | CTO 086 PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DE GRUPO DE CONTABILIDAD |

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo línea de pago, o débito contable diferente a NINGUNO.  
AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente mencionadas



HOJA DE RUTA Y CONTROL TRAMITE DE CUENTA

DDMMAA<sup>2</sup> 01 DE DICIEMBRE 2025  
HORA<sup>3</sup> 4:36:00 p. m.

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO<sup>4</sup> SUSAN VALDES

5 CUENTA RECIBIDA DE LA DEPENDENCIA

GESTION CORPORATIVA

6 FACTURA(S):

7 CTA. COBRO

8 OTROS:

9 NOMBRE DEL CONTRATISTA

LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO

10 CONTRATO No.

86/2025

11 RESOLUCION (ES) No.

12 RUBRO: G.G

13 VIGENCIA

2025

14 RPC No.

15 No. O.P.:

16 No. CTA POR PAGAR

2063325

17 OBLIGACION No.

2152825

18 ENTREGADA PARA REVISION DE SOPORTES

| 19 FECHA | 20 HORA | 21 ENTREGO | 22 RECIBIO     |
|----------|---------|------------|----------------|
|          |         |            | <u>Coltson</u> |

23 Documentos Completos: SI ( ) No ( )

24 Falta: \_\_\_\_\_

48 RESOLUCIONES PARA TRAMITE DE PAGO

| 49 RESOLUCION No. | 50 CANTIDAD DE BENEFICIARIOS | 51 TRAMITADA | 52 PENDIENTE DE TRAMITE |
|-------------------|------------------------------|--------------|-------------------------|
|                   |                              |              |                         |

53 Documentos Completos: SI ( ) No ( )

54 Falta: \_\_\_\_\_

31 CUENTA DEVUELTA E INFORMADA AL CONTRATISTA

|                                                |  |
|------------------------------------------------|--|
| 25 FECHA                                       |  |
| 27 HORA                                        |  |
| 26 NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA CUENTA |  |
| 28 FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA CUENTA  |  |
| 29 No. DE FOLIOS                               |  |

30 Documentos Completos: SI ( ) No ( )

32 MOTIVO DE LA DEVOLUCION:

33 Falta: \_\_\_\_\_

55 ENTREGADA PARA ELABORAR ORDEN DE PAGO

|          |  |
|----------|--|
| 36 FECHA |  |
| 37 HORA  |  |

56 DEVUELTA POR

57 FECHA Y HORA:

60 FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO

| 58 FECHA | 59 HORA | 61 ENTREGO | 62 RECIBIO |
|----------|---------|------------|------------|
|          |         |            |            |

63 OBSERVACIONES:

34 CUENTA DEVUELTA A LA DEPENDENCIA

35 SE LE INFORMO A

36 SE AVISO AL PROVEEDOR

| 37 FECHA | 38 HORA | 39 ENTREGO | 40 RECIBIO |
|----------|---------|------------|------------|
|          |         |            |            |

41 ENTREGADA PARA CAUSACION-CONTABILIDAD-

|          |  |
|----------|--|
| 42 FECHA |  |
| 43 HORA  |  |

44 OBSERVACIONES \_\_\_\_\_

45 RECIBIDA DE CAUSACION-CONTABILIDAD-

|          |  |
|----------|--|
| 46 FECHA |  |
| 47 HORA  |  |

66 ENTREGADA PARA GIRO

67 RECIBIDA EN

|          |  |
|----------|--|
| 68 FECHA |  |
| 69 HORA  |  |

70 DEVUELTA

71 FORMA DE PAGO:

72 Beneficiario Final ( ) Traspaso a Pagaduria ( ) Endoso ( )

73 Banco:

74 Cuenta Corriente ( ) Ahorros ( )

75 Numero de la Cuenta:

76 Fecha Programada de pago



INPEC 01-12-2025 08:27  
Al Contrataste Cliente No: 2025IE0243394 Folio Anexo 0 FA-0  
ORIGEN: R5001 GRUPO CONTABLE / ANA CRISTINA DIAZ MARTINEZ  
DESTINO: R5001 GRUPO DE TESORERIA / SANDRA YANETH AVILA MORENO  
ASUNTO: CUENTA DE CUBRIMIENTOS DE NOVIEMBRE 2025 C.T.O.B.A.  
OBS: CUENTA DE CUBRIMIENTOS DE NOVIEMBRE 2025 C.T.O.B.A.

2025IE0243394



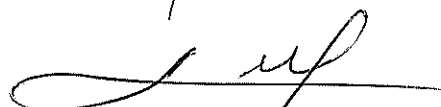
Doctora  
**SANDRA YANETH AVILA MORENO**  
Coordinadora Grupo de Tesorería  
INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.  
Ciudad

Asunto: Documentos para pago del mes de noviembre 2025

Por ser de su competencia, y para los efectos a que haya lugar, remito los documentos pertinentes para efectuar el pago correspondiente al mes de noviembre 2025

Para efectos del pago, se han verificado los documentos que a continuación se relacionan:

- Cuenta de Cobro.
- Certificación de cumplimiento de actividades, durante el mes de noviembre de la presente anualidad.
- Informe de actividades realizadas durante el mes de noviembre de la presente anualidad.
- Certificación de contratistas por orden de prestación de servicios para efectos de retención.
- Certificación reducción base retención para trabajadores independientes, presentada por el contratista
- Recibo de pago de seguridad social integral del contratista, correspondiente al mes de noviembre del 2025.

  
**LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO**  
Contratista de la DIRECCIÓN GESTIÓN CORPORATIVA  
Grupo Contabilidad  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

4:36 pm.  
01 DIC 2025  
Ana M

01.12.2025  
JL

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC**

Dirección: Calle 26 No. 27-48  
Conmutador: 2347474 Ext. 1515  
[obrasciviles@inpec.gov.co](mailto:obrasciviles@inpec.gov.co)

Página 1 de 1  
Código: PA-DO-G01-F02



**CERTIFICACION REDUCCION BASE RETENCION PARA TRABAJADORES INDEPENDIENTES "CONTRATISTAS"**

Señores

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.**

Ciudad Bogotá D.C

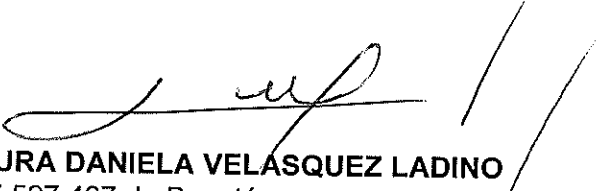
**LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO** identificado (a) con C.C. No **1.067.597.407**, acogiéndome al Decreto 2271 de junio 18 de 2009 y de la Ley anti-trámites 962 de 2005, modificada por el Decreto 019 de 2012, hago constar bajo la gravedad de juramento, que los aportes en Seguridad Social se encuentran liquidados sobre el 40% de los ingresos percibidos por el Contrato No. **086** de 2025 suscrito con el INPEC; es decir la suma de \$1.423.500, liquidados así: Salud (12.5%) por \$ 177.938 y Pensión (16%) 227.760 del mes de noviembre de 2025.

Realizo aportes voluntarios a fondos de pensiones SI \_\_\_\_\_ NO X.

Ahorro en cuentas AFC (Ahorro para el Fomento para la Construcción) SI \_\_\_\_\_ NO X.

En constancia de lo anterior se firma a los 01 días del mes de diciembre 2025.

Atentamente,

  
Firma: **LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO**  
C.C. 1.067.597.407 de Bogotá

---

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC**

Dirección: Calle 26 No. 27-48

Conmutador: 2347474 Ext. 1515

[obrasciviles@inpec.gov.co](mailto:obrasciviles@inpec.gov.co)

Página **1** de **1**

**Código:** PA-DO-G01-F02



**CERTIFICACIÓN DE CONTRATISTAS POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EFECTOS DE RETENCIONES (REMUNERACIÓN POR SERVICIOS)**

Bogotá D.C., **01 de diciembre del 2025**

Doctor

**ANDRÉS FELIPE BARNEY BERRIO**

Director de Gestión Corporativa

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC.

Bogotá D.C.

Yo, **LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO** Identificado (a) con cédula de ciudadanía No1.067.597.407 de Bogotá

Hago constar bajo la gravedad de juramento, que para el presente mes de noviembre del 2025, tengo los contratos por Orden de Prestación de Servicios con:

| <b>Contrato<br/>(#/año)</b> | <b>Entidad</b> | <b>NIT</b>    | <b>Fecha<br/>Iniciación</b> | <b>Fecha<br/>Terminación</b> | <b>Valor<br/>Mensual</b> |
|-----------------------------|----------------|---------------|-----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 086/2025                    | INPEC          | 800.215.546-5 | 22/04/2025                  | 31/12/2025                   | \$2.562.300              |

**\*\*Las personas que posean contratos de orden de prestación de servicios con otras entidades deberán anexar liquidación del pago de dicho contrato.**

Los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, efectuados durante el mes de noviembre del 2025, corresponden a los ingresos provenientes como contratista del **INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC**, de acuerdo con la siguiente información:

**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO - INPEC**

Dirección: Calle 26 No. 27-48

Conmutador: 2347474 Ext. 1515

[obrasciviles@inpec.gov.co](mailto:obrasciviles@inpec.gov.co)

Página 1 de 4

Código: PA-DO-G01-F02

| Contrato (#/año)    | Ingreso Mensual | Ingreso Base Cotización (40% Ingreso Mensual) | Aporte Obligatorio a Salud | Aporte Obligatorio a Pensión | Aporte Fondo de Solidaridad | Aporte Voluntario a AFC | Aporte a ARL |
|---------------------|-----------------|-----------------------------------------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|-------------------------|--------------|
| 086/2025            | \$ 2.562.300    | \$ 1.423.500                                  | \$ 177.938                 | \$ 227.760                   |                             |                         |              |
| <b>Intereses</b>    |                 |                                               |                            |                              |                             |                         |              |
| <b>Total Aporte</b> |                 |                                               | \$ 177.938                 | \$ 227.760                   |                             |                         |              |

Para efectos de aplicar la retención en la fuente que corresponda y teniendo en cuenta los artículos del Estatuto Tributario Nacional 103 rentas de trabajo, 206 rentas de trabajo exentas, 330 Determinación cedular (modificado por el artículo 29 de la ley de financiamiento 1943 de 2018), 383 parágrafo 2 tarifa retención para pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, 387 deducciones que se restan a la base de retención y 388 depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por rentas de trabajo; a continuación seleccione con una (X) la opción que corresponda, en caso de afirmación diligencie los espacios en blanco y anexe las certificaciones que dé lugar:

| No. | ITEM                                                                             | SI | NO                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------|
| 1   | Pertenezco al No responsable de IVA (señalado en el RUT)                         | X  | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 2   | Pertenezco al responsable de IVA (señalado en el RUT)                            |    | X <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3   | Presento Formato de Cuenta de Cobro (*)                                          | X  | <input checked="" type="checkbox"/>   |
| 4   | Presento Formato de Factura de Venta (*)                                         |    | X <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5   | En años anteriores al 2025 he declarado renta.                                   |    | X <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6   | Soy pensionado. <b>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</b><br>Si es pensionado favor indicar: |    | X <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6.1 | <b>FONDO</b>                                                                     |    |                                       |
| 6.2 | <b>NIT</b>                                                                       |    |                                       |
| 7   | Mis funciones se desarrollan en la ciudad de Bogotá, D.C.                        | X  |                                       |

|      |                                                                                                                                                                       |  |   |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 8    | Realizo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) <b>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</b>                                                                      |  | X |
| 9    | Realizo aportes VOLUNTARIOS a pensión (DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS) <b>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</b>                                                                   |  | X |
| 10   | Realizo pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda <b>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</b>                                                                    |  | X |
| 10.1 | Si realiza el pago de intereses para vivienda favor indicar:<br><b>Valor Mensual</b>                                                                                  |  |   |
| 11   | Realizo pagos a Medicina Prepagada, Plan Complementario de Salud o Seguros de Salud <b>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</b>                                                     |  | X |
| 11.1 | Si realiza los mencionados pagos favor indicar:<br><b>Valor Mensual</b>                                                                                               |  |   |
| 12   | Por Dependientes (Si cumple con algún ítem del Parágrafo 2, Art. 387 del Estatuto Tributario, Art. 1.2.4.1.18 Dcto.1625 de 2016) (**) - <b>(ANEXAR CERTIFICACIÓN)</b> |  | X |
| 13   | He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad. <b>(ANEXAR CERTIFICACIÓN) (ART. 383.Parágrafo 2 E.T)</b>                               |  | X |

(\*) Quienes presenten el formato de Cuenta de Cobro o Factura de Venta por los servicios prestados, deberá señalar en la descripción el objeto del contrato.

(\*\*) A continuación encontrará la definición de dependientes, registrada en el Parágrafo 2, Artículo 387 del Estatuto Tributario:

**"Parágrafo 2º.** Definición de dependientes. Para propósitos de este artículo tendrán la calidad de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
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.

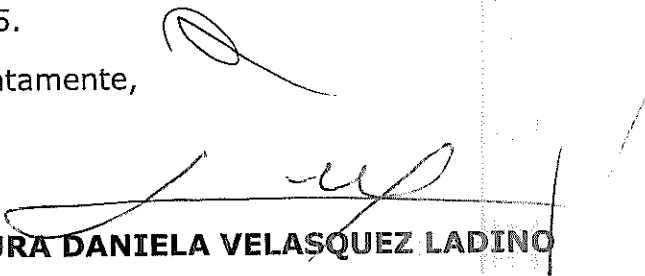
3. Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.
4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, y,
5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal."

**POR LO ANTERIOR, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS HASTA EL MOMENTO DE ESTE COBRO, SON PRESTADOS DE MANERA PERSONAL Y CORRESPONDEN AL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIEREN DEL USO DE MATERIALES, MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADO; LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL PRESENTE DOCUMENTO ES VERÁZ Y SE PUEDE COMPROBAR EN CUALQUIER MOMENTO, PARA LO CUAL OTORGO LAS AUTORIZACIONES CORRESPONDIENTES.**

**NOTA: (Es decir si su contrato con el INPEC es inferior a sus ingresos percibidos por otros conceptos, hacer caso omiso al párrafo anterior)**

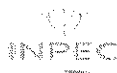
En constancia de lo anterior se firma a los 01 días del mes de diciembre del 2025.

Atentamente,



**LAURA DANIELA VELÁSQUEZ LADINO**

C.C. 1.067.597.407 de Bogotá



**INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO – INPEC**

Nit. 800.215.546-5

**DEBE A:**

**LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO**

C.C. 1.067.597.407 de Bogotá

**LA SUMA DE:**

**DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRECIENTOS PESOS (\$2.562.300)  
MONEDA LEGAL**

**POR CONCEPTO DE: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 086 DEL 2025 CUYO  
OBJETO “PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE CONTABILIDAD  
DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA APOYANDO LAS ACTIVIDADES  
ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN LOS TEMAS RELACIONADOS DE LA DEPENDENCIA  
CONTRATANTE. “**

**PERIODO: MES DE NOVIEMBRE DEL 2025**

**Bogotá D.C., 01 DE DICIEMBRE DEL 2025**

**LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO**

C.C. 1.067.597.407 de Bogotá

Contrato 086 del 21 de abril 2025

Dependencia: DIRECCIÓN GESTIÓN CORPORATIVA

Grupo contabilidad

Dirección: Calle 34 b sur # 3-34

Correo Electrónico: lauravelasquez16.lv@gmail.com

Celular:3244669902

**Conmutador:** 601 2347474 **Ext.** 1187  
[Direccion.General@inpec.gov.co](mailto:Direccion.General@inpec.gov.co)



## **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO**

**LA DIRECCIÓN GESTIÓN CORPORATIVA**

### **CERTIFICA:**

Que el contratista **LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO** con C.C. 1.067.597.407 de Bogotá, cumplió con el Objeto del contrato de Prestación de Servicios profesionales **No 086 de 2025**, durante el mes de **NOVIEMBRE DEL 2025**, realizó el informe de actividades correspondiente, dando cumplimiento a lo establecido en el objeto del Contrato de Prestación de Servicios.

En constancia de lo anterior se firma a los 01 días del mes de **DICIEMBRE** 2025.

**ANA CRISTINA DÍAZ MARTÍNEZ**

Coordinadora grupo contable supervisor cto 086 2025  
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC



# INFORME DE ACTIVIDADES

Bogotá, D.C,

| DD | MM | AA   |
|----|----|------|
| 1  | 12 | 2025 |

Doctora

**ANA CRISTINA DIAZ MARTINEZ**

Coordinador Grupo Contabilidad

Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Bogotá D.C.

Ref: Informe de actividades N° 8

| Contrato de Prestación de Servicios |              |  |  | Contrato de Prestación de Servicios Técnicos |  |  |  |
|-------------------------------------|--------------|--|--|----------------------------------------------|--|--|--|
| No.                                 | 086 del 2025 |  |  | No.                                          |  |  |  |

Cordial Saludo

En cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde:

| DD | MM | AA   | HASTA | DD | MM | AA   |
|----|----|------|-------|----|----|------|
| 1  | 11 | 2025 |       | 30 | 11 | 2025 |

## A. ANTECEDENTES

### 1. Objeto:

"PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE CONTABILIDAD DE LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA APOYANDO LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y OPERATIVAS EN LOS TEMAS RELACIONADOS DE LA DEPENDENCIA CONTRATANTE".

|                         |     |      |      |
|-------------------------|-----|------|------|
| 2. Plazo de Ejecución:  | 249 | Días | 219  |
| 3. Fecha de Inicio      | DD  | MM   | AA   |
|                         | 22  | 4    | 2025 |
| 4. Fecha de Terminación | DD  | MM   | AA   |
|                         | 31  | 12   | 2025 |

|                                                       |    |            |
|-------------------------------------------------------|----|------------|
| 9. Valor Total de la Orden de Prestación de Servicios | \$ | 23,060,700 |
| 8. Valor a Pagar mensualmente                         | \$ | 2,562,300  |

## B. ESTADO FÍSICO

|                |    |    |      |                                                                                 |     |                           |      |
|----------------|----|----|------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------|------|
| Hasta la fecha | DD | MM | AA   | El Contrato de Prestación de Servicios Profesionales presenta una ejecución del | 88% | contra una programada del | 100% |
|                | 30 | 11 | 2025 |                                                                                 |     |                           |      |

## C. OBLIGACIONES ESPECIFICAS

## D. ACTIVIDADES REALIZADAS



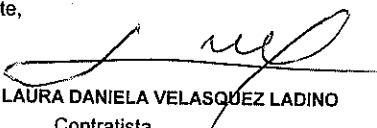
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Atender los lineamientos, políticas generales y dar cumplimiento a los procesos, subprocesos e instructivos del supervisor del contrato, registrando eventos, citas y reuniones.                                                                                                                                                       | Se realizó actividades con respecto a esta obligación, elaborando el archivo correspondiente al mes de octubre de los oficios de conceptos financieros, evaluadores financieros y formularios de respuesta, así como las novedades entregadas por los miembros de la dependencia y la elaboración de las obligaciones de los viáticos           |
| 2. Prestar apoyo para la convocatoria, organización y asistencia de las reuniones convocadas por el supervisor del contrato que sea convocado, elaborando el acta, informes, seguimiento de compromisos de acuerdo a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.                                                         | En este mes no se realizó actividades frente a esta obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. Asistir, participar, proyectar y remitir documentos tales como actas de las reuniones, memorandos, oficios y hojas de cálculo, consolidando información, derivados de los procesos y procedimientos que se ejecutan en la dependencia, de acuerdo a los parámetros institucionales establecidos.                                       | Se realizó el registro en la base de datos del grupo contable, distribución y entrega de las resoluciones de liquidación de personal, contratos y sentencias, así como los viáticos por comisión de los funcionarios. Por otro lado se elaboraron respuestas de concepto financiero por medio de oficios al Grupo de vehículos y Grupo jurídica |
| 4. Brindar apoyo en la elaboración, organización y logística de los eventos y reuniones de carácter institucional, conforme a los lineamientos establecidos.                                                                                                                                                                              | En este mes no se realizó actividades frente a esta obligación                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5. Apoyar de manera personal y/o telefónicamente al público y funcionarios, la información que les sea solicitada, de acuerdo a los procedimientos establecidos                                                                                                                                                                           | Se dio respuesta por medio del correo, gesdoc y de manera personal al grupo de jurídica, así como respuestas a tutelas externas del instituto                                                                                                                                                                                                   |
| 6. Proyectar respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, relacionadas con asuntos de su competencia, teniendo en cuenta los estándares y directrices de gestión documental, así como los insumos o documentos requeridos para las respuestas de las ordenes de las autoridades judiciales y entes de control. | En este mes no se realizó actividades frente a esta obligación.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 7. Prestar apoyo en la actualización periódica de los procedimientos internos relacionados con el archivo.                                                                                                                                                                                                                                | Se realizó el archivo relacionado a los permisos e incapacidades de los miembros del grupo de contabilidad del mes de octubre. Por otro lado se archivó los oficios, actas, respuestas de formularios del grupo de contabilidad del mes de octubre                                                                                              |
| 8. Las demás obligaciones inherentes a la actividad contractual.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se realizó la elaboración de las obligaciones correspondientes a los viáticos, los cuales fueron remitidos a tesorería                                                                                                                                                                                                                          |

**F. OBSERVACIONES****Anexos:**

Marque con una (x)

|   |                                                                                                       |   |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1 | Certificación Supervisor del Contrato.                                                                | x |
| 2 | Informe de actividades correspondiente al mes del 01 al 30 de noviembre de 2025                       | x |
| 3 | Certificación de contratistas OPS para efectos de retención del mes del 01 al 30 de noviembre de 2025 | x |
| 4 | Copia planilla pago de Seguridad Social del mes del 01 al 30 de noviembre de 2025                     | x |

Atentamente,

  
LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO  
Contratista

  
Doctora ANA CRISTINA DIAZ MARTINEZ  
Coordinadora Grupo Contabilidad  
Va. Bó. SUPERVISOR

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | EMPLEADOS     |
|                      |                                    |               |                           |                 | 1             |
|                      |                                    |               |                           |                 | 0             |
|                      |                                    |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |
| 2025-11              | 2025-11                            | I             | 14/11/2025                | 914306890       | \$405.800     |

| TOTALES SALUD |             |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
|---------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre      | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |             |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 178.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     |           | 0                        | 0                 | 178.000       | 1             |

| TOTALES PENSIÓN |              |             |                        |                            |                             |                          |                       |           |                       |                |               |               |
|-----------------|--------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código AFP      | Nombre       | NIT         | Colización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP Subsidista | Días Mora | Valor Mora Colización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
| 25-14           | Colpensiones | 900336004-7 | 227.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                     | 0         | 0                     |                | 227.800       | 1             |

[illegible]

| TOTALS 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 |   |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0 | 0             |
| SENA                 |           |                   |               |   |               |
| ICBF                 |           |                   |               |   |               |
| 0                    | 0         | 0                 | 0             | 0 | 0             |
| ESAP                 |           |                   |               |   |               |
| MEN                  |           |                   |               |   |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora |
| Salud                  | 1                              | 178,000                             |
| Pensión                | 1                              | 227,800                             |
| Riesgos Laborales      | 0                              | 0                                   |
| CCF                    | 0                              | 0                                   |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   |
| MEN                    | 0                              | 0                                   |
| SENA                   | 0                              | 0                                   |
| <b>TOTALES</b>         | <b>2</b>                       | <b>405,800</b>                      |

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |               |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DI/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DI/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                  |               |                         |                 | EMPLAADOS     |
|                      |                                  |               |                         |                 | 1             |
|                      |                                  |               |                         |                 | UPC           |
|                      |                                  |               |                         |                 | 0             |
|                      |                                  |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                  |               |                         |                 | \$405.800     |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                                |                     |              |                               |
|---------------------|-------------------|--------------------------------|---------------------|--------------|-------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN           | TÉLEFONO     | CORREO                        |
| CC                  | 1067597407        | LAURA DANIELA VELASQUEZ LADINO | Calle 34B Sur #3-34 | 00000000     | lauravelasquez16.jv@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL                | CÓDIGO              | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO            |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                                |                     | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C.                   |
|                     |                   |                                |                     |              | NO                            |

| ETALLE POR COTIZANTE  |                     | INFORMACIÓN NOVEDADES          |           |           |           |           |           |           |           |           |           | PENSIÓN   |           | SALUD     |           | RIESGOS LABORALES |           | CCF       |           | PARAFISCALES |           |           |           |           |           |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------|-----------|-----------|-----------|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| No. de identificación | Apellidos y Nombres | Excedente                      | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente         | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente    | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente | Excedente |
| CC                    | 1067597407          | VELASQUEZ LADINO LAURA DANIELA | 3         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         | 0                 | 0         | 0         | 0         | 0            | 0         | 0         | 0         | 0         | 0         |