PERSONERÍA
Municipal de Madrid

| CÓDIGO | 250030 |
|---|---|
| VERSIÓN | 2 |
| FECHA DE APROBACIÓN | |

| DD | MM | AA |
|---|---|---|
| 6 | 6 | 24 |

# FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

## 1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| NUMERO DE CONTRATO | 021-2026 |
|---|---|

**OBJETO**

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL LIDERAZGO DE LA ESTRATEGIA DIGITAL Y LA CREACION DE CONTENIDO INSTITUCIONAL DE LA PERSONERIA DE MADRID, INCLUYENDO EL ACOMPAÑAMIENTO PERIODISTICO A SUS ACTIVIDADES OFICIALES"

| | |
|---|---|
| FECHA DE CONTRATO | 30/1/2026 |
| PLAZO DE EJECUCION | Seis (6) meses |
| FECHA DE INICIO | 30/1/2026 |
| FECHA DE FINALIZACION | 29/7/2026 |
| PRORROGAS EN TIEMPO/ ADICION | |

**CONTRATISTA**

KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON

| C.C. | X | NIT | | 1.016.083.662 |
|---|---|---|---|---|
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU | | | | 8299 |
| REGIMEN DE VENTAS | | | | NO RESPONSABLE DE IVA |

**SUPERVISOR**

JASON NOVA SALGADO

| CARGO | PERSONERO MUNICIPAL |
|---|---|
| DEPENDENCIA | PERSONERO MUNICIPAL |
| CORREO | personeria@madrid-cundinamarca.gov.co |

## 2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

**IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO**

| PAGO UNICO | | | |
|---|---|---|---|
| PAGO PARCIAL | X | N°. | 1 |

| PERIODO | DEL 30 DE ENERO AL 31 DE ENERO |
|---|---|
| VALOR DEL PAGO | $ 200.000 |
| N° FACTURA | 1 |

| CUENTA BANCARIA | 0570478070026271 | | |
|---|---|---|---|
| BANCO | DAVIVIENDA | TIPO | AHORROS |

FIRMA CONTRATISTA

## 3. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO APORTE SEGURIDAD SOCIAL

**EL CONTRATISTA**

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

| SALUD | |
|---|---|
| ENTIDAD | SANITAS |
| PERIODO | DICIEMBRE |
| # PLANILLA | 9496328694 |

| PENSION | |
|---|---|
| ENTIDAD | PROTECCION |
| PERIODO | DICIEMBRE |
| # PLANILLA | 9496328694 |

| ARL | |
|---|---|
| ENTIDAD | POSITIVA |
| PERIODO | DICIEMBRE |
| # PLANILLA | 9496328694 |

## 4. EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante el Area Financiera de la Personeria Municipal

La presente certificacion se expide el: **13 DE FEBRERO DE 2026**

FIRMA SUPERVISOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERSONERÍA** Municipal de Madrid | CÓDIGO | 250030 | |
| | VERSIÓN | 2 | |
| | FECHA DE APROBACION | | |
| | DD | MM | AAAA |
| | 9 | 2 | 2026 |

**INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID**

**I. INFORMACION DE SUPERVISION**

| Supervisor | Teléfono o Ext. |
|---|---|
| **JASON NOVA SALGADO**<br>**PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID** | 6018183617 |

**III. INFORMACION CONTRACTUAL.**

| Nombre o Razon social del contratista. | CC. / Nit |
|---|---|
| **KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON** | 1.016.083.662 |

**IV. TIPO DE CONTRATO:**

| Contrato NUMERO | Fecha: DD/MES/AÑO |
|---|---|
| **021-2026** | 30/1/2026 |
| **FECHA INICIO:** | **Plazo inicial** |
| **30/1/2026** | Seis (6) meses |

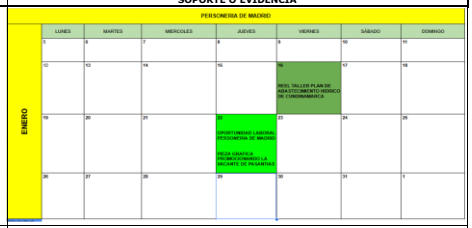
**OBJETO**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL LIDERAZGO DE LA ESTRATEGIA DIGITAL Y LA CREACION DE CONTENIDO INSTITUCIONAL DE LA PERSONERIA DE MADRID, INCLUYENDO EL ACOMPAÑAMIENTO PERIODISTICO A SUS ACTIVIDADES OFICIALES**

**V. PERIODO CERTIFICADO**

| Desde: DD/MM/AAAA | Hasta: DD/MM/AAAA | Informe No. 1 |
|---|---|---|
| **30/1/2026** | **31/1/2026** | |

**VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | SOPORTE O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Liderar y estructurar la parrilla de contenido digital, definiendo temáticas, enfoques comunicativos, formatos y cronogramas de publicación | Elabore la parilla de contenido de publicaciones de enero con el fin de organizar que material se iba a difundir en las paginas de la personeria |  |
| 2 | Realizar los guiones y libretos de las piezas audiovisuales para una adecuada divulgación de la gestión de la Personería | Elabore el guion del reel del taller de plan abastecimiento hidrico de cundinamarca. | https://docs.google.com/document/d/16QxNINgb47fqTv-6PTcqADMoQXCNIbTAzuZXjgTMVs4/edit?usp=sharing |
| 3 | Generar material audiovisual (videos informativos, institucionales y de contenido digital) que serán difundidos a través de los canales oficiales de comunicación de la Personería de Madrid | Grabe y edite el reel del taller de plan de abastecimiento hidrico de cundinamarca | **Enlace del video con difusion en redes sociales:**<br>https://www.instagram.com/reel/DTlumDHDSfF/?igsh=MTFhNWpjbmcweHB6bg== |
| 4 | Crear contenido creativo y desarrollar campañas comunicativas de alto impacto, orientadas a fortalecer el posicionamiento institucional | Durante este periodo no se desarrollaron campañas | *Durante este periodo no se desarrollaron campañas* |
| 5 | Realizar el acompañamiento periodístico a las actividades, eventos y reuniones institucionales en las que se requiera presencia de la Personería de Madrid; | Realice el acompañamiento a el taller de plan de abastecimiento hidrico de Cundinamarca |  |
| 6 | Generar contenidos digitales que sean solicitados por parte del supervisor del contrato de acuerdo con las tendencias | Elabore 4 piezas graficas solicitadas por el supervisor del contrato con el fin de que fueran difundidas en las redes sociales |  |
| 7 | Todas aquellas que sean requeridas de ser necesarias acordes al objeto del contrato. | Firme el acta de inicio el dia 30 de enero de 2026 | ***Enlace donde reposa el acta de inicio:***<br>*https://drive.google.com/drive/folders/1TjbGZucK2MQVAmQtLKTJuHtrAnctv9wo?usp=drive_link* |
| | | ***FIRMA DEL CONTRATISTA*** | |
| | | ***NOMBRE: KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON*** | |
| | | ***C.C. 1016083662*** | |

En mi calidad de supervisor, previa verificacion de las actividades realizadas certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fuerón verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Articulo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002 correspondientes al mes de Diciembre de 2025.

**Firma del Supervisor**
**JASON NOVA SALGADO**
**PERSONERO MUNICIPAL DE MADRID**

**PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID - CUNDINAMARCA**

DEBE A:

**Katherine Dayana Muñoz Pinzon**

CC. 1.016.083.662 de Bogota

Por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados en el periodo comprendido entre el 30 al 31 de enero de 2026, para el desarrollo de las actividades contempladas en el objeto contractual **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL LIDERAZGO DE LA ESTRATEGIA DIGITAL Y LA CREACION DE CONTENIDO INSTITUCIONAL DE LA PERSONERIA DE MADRID, INCLUYENDO EL ACOMPAÑAMIENTO PERIODISTICO A SUS ACTIVIDADES OFICIALES"**, del Contrato de Prestación de Servicios **021-2026** en las Instalaciones de la Personería Municipal de Madrid -Cundinamarca, por valor de **DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE** ($200.000).

Madrid (Cundinamarca), 09 de febrero de 2026.

Atentamente,



**Katherine Dayana Muñoz Pinzon**
**C.C.** 1.016.083.662 de Bogotá D.C

Madrid, febrero 2026.

Señores,

**PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID (Cund.)**

Ciudad.

**REF. CERTIFICADO DE CALIFICACIÓN TRIBUTARIA**

Yo, **KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON**, identificado con la cédula de ciudadanía No 1.016.083.662 expedida en Bogota, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento para efectos de aplicación de la retención en la fuente durante el año gravable 2025, Así:

1. NO(X) SI () SOY DECLARANTE DE RENTA
2. NO(X) SI () Solicito aplicar los porcentajes de retención tradicional establecidos en el Artículo 392 del Estatuto Tributario (esto es el 10%, 11%, 6%, 4% según corresponda).
3. NO () SI(X) Solicito aplicar la tabla de retención en la fuente establecida en el Artículo 383 del Estatuto Tributario, con la depuración relacionada, en los Artículos: 387,388 y 206 del Estatuto Tributario.
4. NO(X) SI () Certifico que tomaré los costos y gastos procedentes de mi actividad, como deducciones en la declaración de renta de esta vigencia. (si se indicó NO en este numeral, se tomará el beneficio de la renta exenta del 25% establecido en el Art. 206 Numeral 5-Parg. 10, ET.)
5. De acuerdo con mi RUT, informo que **NO(X)** SI () pertenezco al Régimen Simple de Tributación.

Nota: Me comprometo a informar a la PERSONERIA MUNICIPAL DE MADRID de manera oportuna cualquier modificación a esta certificación.



Nombre Contratista: Katherine Dayana Muñoz Pinzon

Cedula: 1016083662

N° Contrato: 021 - 2026

aportes en línea

# Planilla Resumen

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1016083662 | | MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 17B # 1-58 | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 3143358918 | No |

## LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $901,550 | $144,300 | | | $901,550 | $112,700 | | | $0 | $0 | | | $901,550 | | $4,800 | | $0 | $0 | | $261,800 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $901,550 | $144,300 | | | $901,550 | $112,700 | | | $0 | $0 | | | $901,550 | | $4,800 | | $0 | $0 | | $261,800 |
| Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $901,550 | $144,300 | | | $901,550 | $112,700 | | | $0 | $0 | | | $901,550 | | $4,800 | | $0 | $0 | | $261,800 |
| 1 | CC | 1016083662 | MUÑOZ KATHERINE | | X | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 19 | $901,550 | $144,300 | EPS005 | 19 | $901,550 | $112,700 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 19 | $901,550 | 0.522% | $4,800 | 0 | $0 | $0 | No | $261,800 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $901,550 | $144,300 | | | $901,550 | $112,700 | | | $0 | $0 | | | $901,550 | | $4,800 | | $0 | $0 | | $261,800 |

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-12 | 2025-12 | 2015369540 | 9496328694 | I | 2026/01/16 | 2025/12/17 | BANCOLOMBIA | 0 | $261,800 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $144,300 | $0 | $0 | $144,300 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $144,300 | $0 | $0 | $144,300 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $4,800 | $0 | $0 | $4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $112,700 | $0 | $0 | $112,700 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $112,700 | $0 | $0 | $112,700 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$261,800** | **$0** | **$0** | **$261,800** |

Bancolombia

# Comprobante en línea

17 Dic 2025 05:54:22

Pago PSE

**Pago exitoso**

CUS 2015369540

Comercio
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1
**191.156.181.251**

Fecha
**17 Dic 2025 05:54:22**

Referencia 2
**CC**

Número de factura
**9496328694**

Referencia 3
**1016083662**

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con clave: 9496328694**

Valor del Pago
**$261.800**

Número de comprobante
**TR0553149540**

Costo de la transacción
**$ 0**

Producto origen
**Ahorros - Bancolombia**
****** 1190**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA