



PERSONERÍA

Municipal de Madrid

CÓDIGO	250030	
VERSIÓN	2	
FECHA DE APROBACIÓN		
DD	MM	AA
1	4	26

FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	021-2026	FECHA DE CONTRATO	30/1/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL LIDERAZGO DE LA ESTRATEGIA DIGITAL Y LA CREACIÓN DE CONTENIDO INSTITUCIONAL DE LA PERSONERÍA DE MADRID, INCLUYENDO EL ACOMPAÑAMIENTO PERIODÍSTICO A SUS ACTIVIDADES OFICIALES	PLAZO DE EJECUCION	Seis (6) meses
CONTRATISTA	KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON	FECHA DE INICIO	30/1/2026
C.C.	X	NIT	1.016.083.662
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8299	FECHA DE FINALIZACION	29/7/2026
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA	PRORROGAS EN TIEMPO/ ADICION	
		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°.	3
PERIODO	DEL 1 AL 31 DE MARZO		
VALOR DEL PAGO	\$ 3.000.000		
N° FACTURA	3		
CUENTA BANCARIA	0570478070026271		
BANCO	DAVIVIENDA	TIPO	AHORROS

3. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO APORTE SEGURIDAD SOCIAL EL CONTRATISTA

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

SALUD	
ENTIDAD	SANITAS
PERIODO	MARZO
# PLANILLA	9501356601

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCION
PERIODO	MARZO
# PLANILLA	9501356601

ARL	
ENTIDAD	POSITIVA
PERIODO	MARZO
# PLANILLA	9501356601


FIRMA CONTRATISTA

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 aportes 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 trámite de pago de la presente acta ante el Area Financiera de la Personería Municipal

La presente certificación se expide el:

31 DE MARZO DEL 2026


FIRMA SUPERVISOR

PERSONERÍA MUNICIPAL DE MADRID - CUNDINAMARCA

DEBE A:

Katherine Dayana Muñoz Pinzon

CC. 1.016.083.662 de Bogotá D.C

Por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados en el periodo comprendido entre el 01 al 31 de marzo 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 **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$3.000.000)**.

Madrid (Cundinamarca), 31 de marzo de 2026.

Atentamente,



Katherine Dayana Muñoz Pinzon

C.C. 1.016.083.662 de Bogotá D.C

Madrid, marzo 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 Bogotá, hago las siguientes declaraciones bajo gravedad de juramento para efectos de aplicación de la retención en la fuente durante el año gravable 2026, 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: 1.016.083.662

N° Contrato: 021-2026

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 DAVANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17B # 1-58	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	314338918	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	183352903	Planilla	2026/04/16	2026/03/31	BANCOLOMBIA	0	\$749,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombres	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Codigo Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucrsrs: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$2,582,467	\$413,200		\$2,582,467	\$322,900		\$0	\$0		\$2,582,467	\$13,500		\$0	\$0		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)				\$2,582,467	\$413,200		\$2,582,467	\$322,900		\$0	\$0		\$2,582,467	\$13,500		\$0	\$0		\$0	\$0	
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)				\$2,582,467	\$413,200		\$2,582,467	\$322,900		\$0	\$0		\$2,582,467	\$13,500		\$0	\$0		\$0	\$0	
1	CC 1016083662	MUÑOZ KATHERINE	230201 30	\$2,582,467	\$413,200	EP5005 30	\$2,582,467	\$322,900	0	\$0	\$0	14-23 30	\$2,582,467	\$13,500	0	\$0	\$0		\$0	\$0	
Total Afiliados(1)				\$2,582,467	\$413,200		\$2,582,467	\$322,900		\$0	\$0		\$2,582,467	\$13,500		\$0	\$0		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

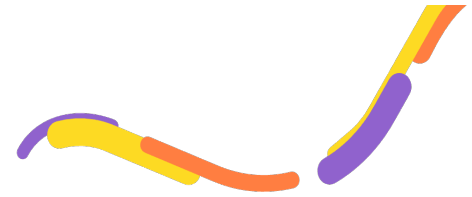
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Secursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016083662		MILIOZ PINOZ KATHERINE DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 178 # 1-58	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	314338918	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Pago	
Perseñon	Salud	Pago	Planilla	Limite	2026/04/16	2026/03/31	Dias Mora	Valor
2026-03	18332903	9901356601	I			BANCOLOMBIA	0	\$749,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$413,200	\$0	\$0	\$413,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$413,200	\$0	\$0	\$413,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,500	\$0	\$0	\$13,500
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$13,500	\$0	\$0	\$13,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$322,900	\$0	\$0	\$322,900
SANITAS	EP5005	800,251,440	6	1	\$322,900	\$0	\$0	\$322,900
TOTAL				1	\$749,600	\$0	\$0	\$749,600



Comprobante en línea

31 Mar 2026 12:22:23

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 183352903

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
191.156.233.232

Fecha
31 Mar 2026 12:22:23

Referencia 2
CC

Número de factura
9501356601

Referencia 3
1016083662

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave: 9501356601**

Valor del Pago
\$749.600

Número de comprobante
TR1221152903

Costo de la transacción
\$ 0

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