



CÓDIGO	250030		
VERSIÓN	2		
FECHA DE APROBACIÓN			
DD	MM	AA	
1	6	26	

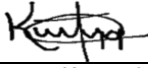
FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	021-2026
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
CONTRATISTA	KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON
C.C.	X
NIT	1.016.083.662
ACTIVIDAD ECONOMICA CIU	8299
REGIMEN DE VENTAS	NO RESPONSABLE DE IVA

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	
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°.	5
PERIODO	DEL 1 AL 31 DE MAYO		
VALOR DEL PAGO	\$ 3.000.000		
N° FACTURA	5		
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 periodo de liquidacion de esta acta.									
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">SALUD</th> </tr> <tr> <td>ENTIDAD</td> <td>SANITAS</td> </tr> <tr> <td>PERIODO</td> <td>MAYO</td> </tr> <tr> <td># PLANILLA</td> <td>9503816869</td> </tr> </table>		SALUD		ENTIDAD	SANITAS	PERIODO	MAYO	# PLANILLA	9503816869
SALUD									
ENTIDAD	SANITAS								
PERIODO	MAYO								
# PLANILLA	9503816869								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">PENSION</th> </tr> <tr> <td>ENTIDAD</td> <td>PROTECCION</td> </tr> <tr> <td>PERIODO</td> <td>MAYO</td> </tr> <tr> <td># PLANILLA</td> <td>9503816869</td> </tr> </table>		PENSION		ENTIDAD	PROTECCION	PERIODO	MAYO	# PLANILLA	9503816869
PENSION									
ENTIDAD	PROTECCION								
PERIODO	MAYO								
# PLANILLA	9503816869								
<table border="1"> <tr> <th colspan="2">ARL</th> </tr> <tr> <td>ENTIDAD</td> <td>POSITIVA</td> </tr> <tr> <td>PERIODO</td> <td>MAYO</td> </tr> <tr> <td># PLANILLA</td> <td>9503816869</td> </tr> </table>		ARL		ENTIDAD	POSITIVA	PERIODO	MAYO	# PLANILLA	9503816869
ARL									
ENTIDAD	POSITIVA								
PERIODO	MAYO								
# PLANILLA	9503816869								

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 certification se expide el: 01 DE JUNIO 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 mayo 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), 1 de junio de 2026.

Atentamente,



Katherine Dayana Muñoz Pinzon

C.C. 1.016.083.662 de Bogotá D.C

Madrid, 01 de junio de 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	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016083662		MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 17B # 1-58	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	3143358918	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	291147456	9503816869	I	2026/06/16	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	0	\$749,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																									
EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
1	CC	1016083662	MUÑOZ KATHERINE																		230201	30	\$2,582,467	\$413,200	EPS005	30	\$2,582,467	\$322,900		0	50	50	14-23	30	\$2,582,467	\$13,500	0	50	50	No	\$749,600
Total	Afiliados(1)																					\$2,582,467	\$413,200			\$2,582,467	\$322,900			50	50			\$2,582,467	\$13,500		50	50			\$749,600

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-05	2026-05	291147456	9503816869	I	2026/06/16	2026/05/08	BANCO DAVIVIENDA	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 COMPAÑIA 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	EPS005	800,251,440	6	1	\$322,900	\$0	\$0	\$322,900
TOTAL				1	\$749,600	\$0	\$0	\$749,600