

Bogotá D.C., 06 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO No. 6 Contrato CO1.PCCNTR.9106900
REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
NIT: 901-665-578-7

DEBE A:

Ruth Daniela Pabòn Martínez
C.C. 1.030.685.567

Por concepto de servicios prestados en la ciudad de Bogotá Distrito Capital correspondiente al periodo del 01 al 30 de junio de 2026, en el marco del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No CO1.PCCNTR.9106900, cuyo objeto es Prestar servicios de apoyo a la gestión institucional de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca, mediante el acompañamiento administrativo y logístico de las actividades asociadas a la Gestión del Talento Humano..

El lugar y/o ciudad en la cual se llevó a cabo la ejecución contractual fue la Ciudad de Bogotá Distrito Capital.

Por la suma de **DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS PESOS** (\$2.729.500,00).

Favor consignar en la cuenta bancaria:

Banco : SCOTIABANK COLPATRIA
No. Cuenta : 712021186
Tipo de Cuenta : Ahorros
Atentamente,

Ruth Daniela Pabòn Martínez
C.C. 1.030.685.567

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de Contrato	Vigencia	Supervisor	Cargo del Supervisor
CO1.PCCNTR.9106900	2026	Henry David Ortiz Saavedra	Subdirector - Subdirección de Gestión Corporativa
Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión institucional de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca, mediante el acompañamiento administrativo y logístico de las actividades asociadas a la Gestión del Talento Humano.			
Nombre del Contratista:	Ruth Daniela Pabón Martínez		
Valor del contrato	\$21.836.000 VEINTIUNO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL PESOS		
Plazo de Ejecución	Fecha firma acta de inicio: 28/01/2026 Fecha finalización contrato: 27/09/2026		
Modificaciones	N/A		

**EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN Y ESTADO DE AVANCE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES
DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/06/2026 Y EL 30/06/2026**

I. Obligaciones Generales del Contratista	
El contratista ha cumplido con las obligaciones generales, relacionadas en el contrato.	El contratista cumplió con las obligaciones generales del contrato Si <u>X</u> No <u> </u>

II. Obligaciones Específicas del Contratista		
N°	Obligación	Actividades realizadas
1	Participar en la planeación, logística y acompañamiento de las actividades enmarcadas en los planes de bienestar, capacitación y SST.	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo de manera oportuna y efectiva en la organización y elaboración de piezas comunicativas para la difusión de las actividades institucionales, así como en la planeación, organización logística y acompañamiento de las actividades enmarcadas en los planes de Bienestar, Capacitación y Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Adicionalmente, se realizó la consolidación y elaboración de los resúmenes de participación de las pausas activas y pausas mentales, contribuyendo al seguimiento de las actividades y al cumplimiento de los objetivos establecidos para el período.
2	Apoyar las actividades de organización de la documentación del proceso de Gestión del Talento Humano de acuerdo con la TRD.	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo en la organización y gestión documental del proceso de Gestión del Talento Humano, contribuyendo al mantenimiento actualizado de la bandeja de supervisión mediante la clasificación, revisión, incorporación al expediente y archivo de los documentos relacionados con el proceso, de conformidad con la Tabla de Retención Documental (TRD), garantizando el adecuado manejo y organización de la información
3	Apoyar la elaboración de los documentos técnicos requeridos por la normativa vigente para la habilitación de la Sala Amiga de la Familia Lactante del entorno laboral de la RMBC	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo de manera efectiva en la elaboración de los formatos y documentos técnicos requeridos para el proceso de habilitación de la Sala Amiga de la Familia Lactante de la Región Metropolitana Bogotá-Cundinamarca, de conformidad con la normativa vigente. Asimismo, se apoyó la organización y desarrollo de las actividades de capacitación dirigidas al personal de la entidad, contribuyendo al cumplimiento de los requisitos para la adecuada implementación y funcionamiento de este espacio.
4	Recolectar y reportar de manera mensual los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a la normatividad aplicable, y entregarlos al responsable del sistema en la entidad	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo de manera efectiva en la elaboración y actualización de la matriz de seguimiento de los indicadores de ausentismo laboral del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), realizando la consolidación y organización de la información necesaria para el reporte mensual, en cumplimiento de la normatividad aplicable y como insumo para el responsable del sistema en la entidad.
5	Apoyar el registro mensual de incapacidades médicas en la matriz de ausentismo	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo de manera oportuna y efectiva en el registro y actualización mensual de las incapacidades

	institucional y en el aplicativo dispuesto por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Positiva), garantizando la trazabilidad y oportunidad del reporte.	médicas en la matriz de ausentismo institucional y en el aplicativo dispuesto por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Positiva), garantizando la trazabilidad, consistencia y oportunidad de la información reportada, así como el adecuado seguimiento de los registros relacionados con el ausentismo laboral.
6	Apoyar la tabulación de encuestas y presentar informes requeridos por la supervisión del contrato en el marco del proceso de Gestión del Talento Humano.	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo de manera efectiva en la elaboración del informe de retiro de personal correspondiente al primer semestre de la vigencia 2026, consolidando y analizando la información requerida en el marco del proceso de Gestión del Talento Humano. Este informe sirvió como insumo para la supervisión del contrato y para el seguimiento de la gestión del talento humano en la entidad.
7	Apoyar operativamente las actividades requeridas para la formulación de las políticas de discapacidad y género en el marco de las competencias de la Subdirección de Gestión Corporativa	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo operativo en las actividades orientadas a la formulación de las políticas de discapacidad y equidad de género, mediante la divulgación de la encuesta diagnóstica dirigida a todo el personal de la entidad. Esta gestión contribuyó a promover la participación de los colaboradores y a la recolección de información relevante para la construcción y fortalecimiento de las políticas institucionales, en el marco de las competencias de la Subdirección de Gestión Corporativa.
8	Las demás que le sean acordadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual	Durante el período ejecutado, se brindó apoyo de manera efectiva en las demás actividades asignadas por el supervisor del contrato, relacionadas directamente con el objeto contractual, atendiendo los requerimientos de manera oportuna y contribuyendo al cumplimiento de las metas, actividades y necesidades del proceso de Gestión del Talento Humano.

IV. Declaraciones
EI CONTRATISTA manifiesta que toda la información proporcionada en este informe corresponde a las actividades llevadas a cabo durante el periodo en cuestión. Asimismo, certifica que la planilla adjunta, la cual respalda el pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales de este mes o del mes inmediatamente anterior, ha sido efectuada conforme a la ley, basándose en los ingresos derivados del contrato. Este informe se adjunta en la plataforma SECOP II y ha sido debidamente verificado por el contratista, de acuerdo con la normatividad vigente, y aprobado por parte del supervisor con la firma del presente documento, toda vez que a la fecha se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista. EI SUPERVISOR manifiesta en el marco de las competencias asignadas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y en el Manual de Interventoría y Supervisión, que el/la contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales, tal y como se describe en el presente documento durante el periodo señalado y atendió las observaciones y requerimientos. Que de conformidad con las disposiciones legales el CONTRATISTA efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud, riesgos laborales y pensiones, mediante la planilla Número 90923211, correspondiente al período de aporte Junio 2026. Que por lo antes señalado, aprueba el informe y los documentos presentados y entregados por el/la contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el contrato en mención.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., 01/07/2026

Daniela Pabón

RUTH DANIELA PABÓN MARTÍNEZ
C.C.

Fecha firma: 02/07/2026 17:02

HLDM

HENRY DAVID ORTIZ SAAVEDRA
Subdirector - Subdirección de Gestión Corporativa

Proceso: Financiera

Código: F-FIN-002 Versión: 2 Fecha: 12/03/2026

CONTRATO N°	CO1.PCCNTR.9106900	VIGENCIA	2026	FECHA ACTA INICIO	28 - ene - 2026	FECHA FINAL	27 - sep - 2026
-------------	--------------------	----------	------	-------------------	-----------------	-------------	-----------------

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios de apoyo a la gestión institucional de la Región Metropolitana Bogotá – Cundinamarca, mediante el acompañamiento administrativo y logístico de las actividades asociadas a la Gestión del Talento Humano.

DATOS DEL CONTRATISTA						
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1,030,685,567	DV	3	NOMBRE - CONTRATISTA	RUTH DANIELA PABÓN MARTINEZ	ENTIDAD FINANCIERA SCOTIABANK COLPATRIA N° DE CUENTA BANCARIA 712021186 TIPO DE CUENTA AHORROS
TELEFONO DE CONTACTO	3125915246	EXT.				
EMAIL INSTITUCIONAL	rpabon@regionmetropolitana.gov.co			EMAIL PERSONAL		
					ruthdanielapabon6@gmail.com	

DATOS FINANCIEROS Y DE PRESUPUESTO				
VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES AL CONTRATO	REDUCCIONES AL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO
\$ 21.836.000,00	\$ -	\$ -	\$ 21.836.000,00	63,75%
VALOR TOTAL GIRADO	VALOR CAUSADO NO PAGADO	VALOR EJECUTADO	VALOR DISPONIBLE POR PAGAR	EJECUCIÓN FÍSICA DEL CONTRATO
\$ 11.190.950,00	\$ 2.729.500,00	\$ 13.920.450,00	\$ 7.915.550,00	63,75%
UNIDAD EJECUTORA	N° REGISTRO (RP)	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	VALOR A PAGAR
01.Región Metropolitana	142	2.1.2.02.02.0080383113	05.RB	\$ 2.729.500,00

DATOS DEL PAGO				
CONCEPTO DEL PAGO				
Pago de honorarios correspondiente al mes de Junio de 2026, según contrato CO1.PCCNTR.9106900.				
FACTURA N°	NO RESPONSABLE DE IVA	Valor (Sin I.V.A)	\$ 2.729.500,00	I.V.A
FECHA FACTURA	NO APLICA	TOTAL A PAGAR		\$ 2.729.500,00

SEGURIDAD SOCIAL						
N° PLANILLA SGSS	PERIODO DE APORTE	FECHA DE PAGO	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Total Planilla
90923211	Junio 2026	09/06/2026	\$ 218.900,00	\$ 280.200,00	\$ 9.200,00	\$ 508.300,00

APROBACIÓN DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, certifico y manifiesto que en el marco de las competencias asignadas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y en el Manual de Interventoría y Supervisión, que el/la contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales, tal y como se describe en el INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN (F-FIN-004) durante el periodo señalado y atendió las observaciones y requerimientos del supervisor. Así mismo, una vez la documentación sea aprobada y validada por el equipo financiero con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago, el mencionado informe será cargado y aprobado a través del sistema SECOP II.

PARA CONSTANCIA FIRMO EL DÍA:	02/07/2026	FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR
SUPERVISOR / INTERVENTOR	Henry David Ortiz Saavedra	
CC o NIT	80.854.735 DV	
CARGO	SUBDIRECTOR - SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA	
DEPENDENCIA (ÁREA)	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA	
EMAIL SUPERVISOR	hortiz@regionmetropolitana.gov.co	

Proceso: Financiera

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO:	RUTH DANIELA PABÓN MARTÍNEZ				
TIPO DE IDENTIFICACION:	C.C.	NUMERO:	1.030.685.567	LUGAR DE EXPEDICION:	Bogota

2. INFORMACION CONTRACTUAL

CONTRATO No.:	CO1.PCCNTR.9106900	SUPERVISOR:	Henry David Ortiz Saavedra	CARGO SUPERVISOR:	Subdirector - Subdirección de Gestión Corporativa
PERIODO QUE CUBRE LA DECLARACION:	Desde: fecha inicio (01/06/2026) Hasta: Fecha finalizacion (30/06/2026)				

3. CONCEPTOS PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE SOBRE PAGOS

Declaro bajo la gravedad de juramento, para los efectos correspondientes del pago de los honorarios correspondientes al contrato relacionado en el ítem No. 2 y que he suscrito con la Region Metropolitana Bogota - Cundinamarca, que he realizado los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social por los ingresos en materia de honorarios, en la cuantía establecida en la legislación vigente, y así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación del pago de honorarios correspondiente al periodo que cubre la presente declaración juramentada:

CONCEPTO	SI	NO	SOPORTE
Planilla soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social	X		Planilla de seguridad social (1) Numero de planilla: 90923211 Fecha de pago planilla: 09/06/2026
Declarante de renta		X	-
Pertenece al Regimen De Tribuacion SIMPLE		X	-
Responsable de impuesto a las ventas		X	-
Calidad de pensionado o ha cumplido requisitos para pension o por disposiciones legales no esta obligado a cotizar a pensiones		X	-
Aportes a Cuentas de Ahorro y Fomento a la Construccion - AFC		X	-
Aportes voluntarios a pension		X	-
Pago intereses en prestamos para adquisicion de vivienda, limite 100 UVT		X	-
Pago a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud		X	-
Personas a cargo para deduccion de retencion en la fuente por dependientes del 10% de los ingresos brutos sin exceder 32 UVT		X	-
Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculacion laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos.		X	-

4. CONSIDERACIONES

Me comprometo a informar a la Region Metropolitana Bogota - Cundinamarca toda modificacion o novedad a la informacion suministrada.

Adjunto los soportes y certificados correspondientes, de manera libre y espontanea, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que SI () NO (X) seran tomados en cuenta como descuento de la base de retencion en la fuente en contratos suscritos con otras entidades.

En caso de ser negativa la respuesta: Por lo anterior, las deducciones SI seran tomadas en cuenta para la disminucion de la base de retencion en la fuente de la REGION METROPOLITANA BOGOTA-CUNDINAMARCA atendiendo el articulo 1.2.4.1.6 del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

La presente Declaracion Juramentada se firma en la ciudad de Bogota, el día 6 del mes de (julio) de (2026).

Daniela Pabón

RUTH DANIELA PABÓN MARTÍNEZ

Mediante el registro de los datos personales aquí relacionados se autoriza a la Region Metropolitana Bogota - Cundinamarca para recolectarlos, almacenarlos, procesarlos y usarlos conforme lo establece la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, compilado en el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015, y las demás normas aplicables para el tratamiento y protección de datos personales.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030685567	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ		DG 30A SUR NUM 6 F12	3125915246	ruthdanielpabon6@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90923211	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD					Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN					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
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria										
230301	Porvenir	800224808-8	280.200		0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES					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
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria		No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200					9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030685567	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ		DG 30A SUR NUM 6 F12	3125915246	ruthdanielapabon6@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90923211	09/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$508.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Calom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LIA	VAC	AVP	VCT	INTL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1030685567	PABON MARTINEZ RUTH DANIELA	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0



Región Metropolitana Bogotá - Cundinamarca

NIT: 901,665,578 - 7
FACTURA DE PROVEEDOR

Página: 1
Programa: SPoFactu
Usuario: AGONZALEZ
Fecha: 7/07/2026
Hora: 11:00:52a. m.

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No.: CTA 06-2026 Fecha: 07/07/2026 T.Operación: 6104 Número: 1061 Estado: Aplicada
Proveedor: CC 1030685567 RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
Dirección: DG 30 A SUR 6 F 12 Telefono:
Condición Com.: 130 PAGO A 30 DIAS Actividad: 0 Actividades de la práctica medica, sin internación.
Sucursal: 1001 RMBC PPAL
Moneda: PESO COLOMBIANO Valor Tasa: 1 Fecha Tasa: 07/07/2026 Fecha Vencimiento: 06/08/2026
Descripción: HONORARIOS JUNIO 2026 RP 142

DETALLE DOCUMENTO

Producto	Nombre	Unidad	Cantidad	Valor	Valor Dcto.	Subtotal
3011002	Contrato de prestacion de servicios de apoyo a la gestion ICA 9.66	UNIDAD	1.00	2,729,500.00	0.00	2,729,500.00

IMPUESTOS Y CONCEPTOS ADICIONALES

Concepto	Valor Base	Valor
SUBTOTAL	0.00	2,729,500.00
RETE ICA POR TIPO DE PRODUCTO	2,412,660.00	-23,000.00
TOTAL	0.00	2,706,500.00

CONDICIONES COMERCIALES

No	Dias	%	Int Cte	Gracia Cte	Int Mora	Gracia Mora	Descuento	Valor Total
1	30	100	0	0	0	0	0	2,706,500.00

DESCUENTOS CONDICIONADOS

No	Dias	Tipo	Valor
----	------	------	-------

CONTABILIZACIÓN

Cuenta	Nombre	Tercero	Sucursal	Ctro cto	Proyecto	Area	Base	Debito	Credito
243627003	Ica retención 9,66	1030685567	RUTH DANIELA	1001	0	0	2,412,660.00	0.00	23,000.00
511179001	Honorarios	1030685567	RUTH DANIELA	1001	300	0	0.00	2,729,500.00	0.00
249054001	Honorarios	1030685567	RUTH DANIELA	1001	0	0	0.00	0.00	2,706,500.00
Total							2,729,500.00	2,729,500.00	

CRUCES

Toper	Numero	Prefijo	N°Fact	Fecha	Descripción	Valor Nota	Valor Cruce
-------	--------	---------	--------	-------	-------------	------------	-------------

Elaboró

AGONZALEZ

ANA MARIA GONZALEZ

MENDEZ MENDEZ
MICHAEL STICK

Firmado digitalmente por
MENDEZ MENDEZ MICHAEL STICK
Fecha: 2026.07.07 11:11:15 -05'00'

Revisó

MICHAEL MENDEZ - YULIE PINEDA

RETENCION EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS

RUTH DANIELA PABÒN MARTÍNEZ

CO1.PCCNTR.9106900

JUNIO

2026

RETENCION HONORARIOS	ART. 383 E.T.
Pago de Honorarios, comisiones y servicios	\$ 2.729.500
Comisiones de viaje Pagadas	\$ -
Porcentaje Mínimo para Aportes a Seguridad Social	\$ 1.091.800

1. Aportes Obligatorios a salud. (Pago de honorarios x 40% x12,5%)	\$ 136.475
2. Aportes a Pensión. (Pago de honorarios x 40% x 16%)	\$ 174.688
3.Fondo de Solidaridad	\$ -
3. Pagos Por Aseguradora de riesgos laborales (ARL)	\$ 5.677
Total INCR	\$ 316.840
Subtotal 1	\$ 2.412.660

RENTAS DEDUCCIONES	
4. Deducción por Dependiente (10% ingresos brutos <= 32 UVT, sin exceder 32* 52,374 = 1.675.968)	\$ -
5. Deducción por intereses de vivienda. Sin exceder 100 UVT, (100* 52,374= 5,237,400)	\$ -
6. Deducción por medicina prepagada. Sin exceder 16 UVT, (16*52,374= 837,984)	\$ -
Total Deducciones	\$ -
subtotal A	\$ 2.412.660

RENTAS EXENTAS	
2. Aportes a pensiones Voluntarias	\$ -
3. Aportes a Cuentas AFC (1+2+3 No puede exceder del 30%del valor total del pago	818.850 \$ -
Total Exento	\$ -
subtotal B	\$ 2.412.660
Menos renta exenta -25% (Numeral 10 art. 206 ET) No puede exceder 790 UVT (anuales)del valor total del pago	\$ 603.165 \$ 603.165

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente 1.809.495

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención ICA 2.412.660

Ingreso laboral gravado en UVT 35

Retención en la Fuente a Aplicar \$ -

Valor Retención ICA a Aplicar \$ 23.000

Sub Total \$ 2.706.500

IVA \$ -

RTE IVA \$ -

TOTAL A PAGAR \$ 2.706.500,00

COMPROBANTE DE EGRESO

Fecha :

07/07/2026

Banco :

12 GNB SUDAMERIS S.A.

Tipo Operación

1,026

PG - COMPROBANTES DE EGRESO CAUSADO

Proveedor :

RUTH DANIELA PABON MARTINEZ

Número

1,456

Detalle :

PAGO - HONORARIOS JUNIO 2026 RP 142

Cheque Nro.

755

Nit.

1030685567

T.O.	Número	Nro Factura	Valor	IVA	Retención	Otros	Total	Valor Pago
6,104	1061	06-2026	2,729,500.00		-23,000.00	0.00	2,706,500.00	5,413,000.00
TOTALES:			2,729,500.00	0.00	-23,000.00	0.00	2,706,500.00	5,413,000.00

Cuenta	Nombre Cuenta	Valor Débito	Valor Crédito
111006002	Banco Sudameris cuenta No. 91000022310	0.00	2,706,500.00
249054001	Honorarios	2,706,500.00	0.00
TOTALES :		2,706,500.00	2,706,500.00

Documento elaborado por:

Yovany Leonardo Vargas Novoa

Profesional Universitario