

Bogotá D.C., 05 de agosto de 2026

CUENTA DE COBRO No. 7 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 31 de julio 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	Ana Maria Cortés Herrán	Profesional Especializado
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 Pabòn 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		

<p>EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN Y ESTADO DE AVANCE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01/07/2026 Y EL 31/07/2026</p>
--

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_X_ No__

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.	<p>Durante el periodo reportado, se brindó apoyo en la planeación, organización logística y acompañamiento de las actividades contempladas en los planes de Bienestar, Capacitación y Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).</p> <p>En el marco de estas actividades, se participó en la ejecución de pausas mentales dirigidas a los colaboradores, contribuyendo al fortalecimiento del bienestar laboral y la promoción de espacios de integración.</p> <p>Asimismo, se apoyó la logística de la capacitación sobre evacuación, realizando la elaboración y envío de piezas de invitación, la gestión y distribución de formularios para el registro y seguimiento de asistencia, así como el acompañamiento durante el desarrollo de la jornada. Adicionalmente, se efectuó la grabación de la reunión con el fin de contar con un registro de la actividad y facilitar su consulta posterior por parte de los participantes.</p> <p>Estas acciones contribuyeron al adecuado desarrollo de las actividades programadas, garantizando la participación de los colaboradores y el cumplimiento de los objetivos establecidos en los planes de bienestar, capacitación y SST.</p>
2	Apoyar las actividades de organización de la documentación del proceso de Gestión del Talento Humano de acuerdo con la TRD.	<p>Durante el periodo reportado, se brindó apoyo en la organización documental del proceso de Gestión del Talento Humano, realizando la clasificación de documentos, la asignación de Tablas de Retención Documental (TRD) y el archivo de la documentación correspondiente. Asimismo, se apoyó la organización y gestión de la bandeja documental del supervisor, garantizando el adecuado control y conservación de la información.</p>
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	<p>Durante el periodo reportado, se brindó apoyo en la elaboración y actualización de la documentación técnica requerida por la normatividad vigente para la habilitación de la Sala Amiga de la Familia Lactante del entorno laboral de la RMBC. Asimismo, se atendió la visita de auditoría para el proceso de certificación, obteniendo una calificación del 100%, resultado que permitió el cumplimiento satisfactorio de los requisitos establecidos para la certificación de la Sala Amiga de la Familia Lactante.</p>

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 periodo reportado, se brindó apoyo en la recolección y consolidación de la información requerida para los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Asimismo, se diligenció de manera oportuna y adecuada el formato de ausentismo laboral y se realizó la entrega mensual de la información al líder de SST para su análisis, seguimiento y reporte conforme a la normatividad aplicable.
5	Apoyar el registro mensual de incapacidades médicas en la matriz de ausentismo institucional y en el aplicativo dispuesto por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL Positiva), garantizando la trazabilidad y oportunidad del reporte.	Durante el periodo reportado, se brindó apoyo en la recolección y consolidación de la información relacionada con las incapacidades laborales, contribuyendo al seguimiento de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Asimismo, se diligenció de manera oportuna y adecuada el formato de incapacidades y se realizó la entrega mensual de la información al líder de SST para su análisis, control y reporte conforme a los lineamientos establecidos.
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 periodo reportado, se brindó apoyo en la tabulación y análisis de las encuestas de satisfacción aplicadas en las actividades de bienestar. Con base en los resultados obtenidos, se elaboró el informe de gestión correspondiente al segundo trimestre, consolidando la información, analizando los niveles de satisfacción y presentando los resultados requeridos para el seguimiento de las actividades del proceso de Gestión del Talento Humano.
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 periodo reportado, no se requirió apoyo operativo para la formulación de las políticas de discapacidad y género en el marco de las competencias de la Subdirección de Gestión Corporativa, por lo que no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación contractual.
8	Las demás que le sean acordadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual	Durante el periodo reportado, se brindó apoyo de manera oportuna y efectiva en las actividades requeridas por el supervisor del contrato, relacionadas directamente con el objeto contractual. Las tareas asignadas fueron atendidas conforme a los lineamientos establecidos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos y necesidades del proceso de Gestión del Talento Humano.

IV. Declaraciones

El 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.

El 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 **93461491**, correspondiente al período de aporte **Julio 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.

V. Observaciones del Supervisor

La contratista cumplió con las obligaciones pactadas para el periodo correspondiente.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., 03/08/2026



RUTH DANIELA PABÓN MARTÍNEZ

C.C.

Fecha firma: 03/08/2026 14:44



ANA MARIA CORTÉS HERRÁN

Profesional Especializado

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	76,25%
VALOR TOTAL GIRADO	VALOR CAUSADO NO PAGADO	VALOR EJECUTADO	VALOR DISPONIBLE POR PAGAR	EJECUCIÓN FÍSICA DEL CONTRATO
\$ 13.920.450,00	\$ 2.729.500,00	\$ 16.649.950,00	\$ 5.186.050,00	76,25%
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 Julio 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 APOORTE	FECHA DE PAGO	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Total Planilla
93461491	Julio 2026	14/07/2026	\$ 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:	03/08/2026	FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR
SUPERVISOR / INTERVENTOR	Ana Maria Cortés Herrán	
CC o NIT	1.023.873.066 DV	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	
DEPENDENCIA (ÁREA)	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA	
EMAIL SUPERVISOR	acortes@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:	Ana Maria Cortés Herrán	CARGO SUPERVISOR:	Profesional Especializado
PERIODO QUE CUBRE LA DECLARACION:	Desde: fecha inicio (01/07/2026) Hasta: Fecha finalizacion (31/07/2026)				

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: 93461491 Fecha de pago planilla: 14/07/2026
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 5 del mes de (agosto) de (2026).

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
		93461491	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$508.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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

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

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	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
				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

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
		93461491	14/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	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	Exonemado	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: JPRECIADO
Fecha: 5/08/2026
Hora: 11:45:21a. m.

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No.:	CTA	7-2026	Fecha:	05/08/2026	T.Operación:	6104	Número:	1224	Estado:	Aplicada
Proveedor:	CC	1030685567	RUTH DANIELA PABON MARTINEZ							
Dirección:	DG 30 A SUR 6 F 12				Telefono:	Actividades de la práctica medica, sin internación.				
Condición Com.:	130	PAGO A 30 DIAS		Actividad:	0					
Sucursal:	1001	RMBC PPAL								
Moneda:	PESO COLOMBIANO		Valor Tasa:	1	Fecha Tasa:	05/08/2026	Fecha Vencimiento:	04/09/2026		
Descripción:	HONORARIOS JULIO 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

JPRECIADO JORGE ANDRES PRECIADO

MELENDEZ
MELENDEZ
MICHAEL STICK

Firmado digitalmente por
MELENDEZ MENDEZ MICHAEL
STICK
Fecha: 2026.08.05 14:50:52
-05'00'

Revisó

MICHAEL MENDEZ - YULIE PINEDA

RETENCION EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS

RUTH DANIELA PABÒN MARTÍNEZ

CO1.PCCNTR.9106900

JULIO

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 : 10/08/2026

Banco : 12 GNB SUDAMERIS S.A.

Tipo Operación 1,026 PG - COMPROBANTES DE EGRESO CAUSADO

Proveedor : RUTH DANIELA PABON MARTINEZ

Número 1,651

Detalle : PAGO - HONORARIOS JULIO 2026 RP 142

Cheque Nro. 949

Nit. 1030685567

T.O.	Número	Nro Factura	Valor	IVA	Retención	Otros	Total	Valor Pago
6,104	1224	7-2026	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