Bogotá D.C., 04 de septiembre de 2026

CUENTA DE COBRO No. 8 Contrato CO1.PCCNTR.9106900

REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ - CUNDINAMARCA
NIT: 901-665-578-7

DEBE A:

Ruth Daniela Pabòn Martìnez
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 agosto 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 Martìnez
C.C. 1.030.685.567

INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

Proceso: Gestión Financiera **Código:** F-FIN-004 **Versión:** 2 **Fecha:** 12/03/2026

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 Martìnez		
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 01/08/2026 Y EL 31/08/2026

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_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.	Se cumplió con la participación en la planeación, logística y acompañamiento de las actividades enmarcadas en los planes de bienestar, capacitación y SST, apoyando su correcta ejecución y desarrollo."
2	Apoyar las actividades de organización de la documentación del proceso de Gestión del Talento Humano de acuerdo con la TRD.	Se apoyó la organización de la documentación del proceso de Gestión del Talento Humano de acuerdo con la TRD, mediante la gestión y seguimiento de la bandeja SIGMA de la supervisión, contribuyendo al control, trámite y organización de los documentos recibidos.
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	Se brindó apoyo oportuno en las actividades requeridas para el cumplimiento de la normatividad vigente relacionada con la habilitación de la Sala Amiga de la Familia Lactante del entorno laboral de la RMBC, contribuyendo al desarrollo y seguimiento de las acciones necesarias para su adecuada implementación
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	Se brindó apoyo oportuno en la recolección y reporte mensual de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), conforme a la normatividad aplicable, contribuyendo a la entrega de información al responsable del sistema en la entidad dentro de los tiempos establecidos.
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.	Se brindó apoyo oportuno en el registro mensual de las incapacidades médicas en la matriz de ausentismo institucional y en el aplicativo dispuesto por la ARL Positiva, contribuyendo a la trazabilidad, actualización y reporte oportuno de la información de acuerdo con 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.	Se brindó apoyo oportuno en la tabulación, consolidación y análisis de información requerida por la supervisión del contrato en el marco del proceso de Gestión del Talento Humano, mediante la elaboración del informe de ingresos y salidas de funcionarios correspondiente al primer semestre de la vigencia, contribuyendo a la generación de información para la toma de decisiones y el seguimiento institucional.
7	Apoyar operativamente las actividades requeridas para la formulación de las	Durante el período reportado no se requirió apoyo operativo para las actividades relacionadas con la formulación de las políticas de discapacidad

	políticas de discapacidad y género en el marco de las competencias de la Subdirección de Gestión Corporativa	y género en el marco de las competencias de la Subdirección de Gestión Corporativa; por lo tanto, no se desarrollaron acciones asociadas a esta obligación.
8	Las demás que le sean acordadas por el supervisor del contrato y que tengan relación directa con el objeto contractual	Se brindó apoyo de manera efectiva en las actividades requeridas por la supervisión del contrato, relacionadas directamente con el objeto contractual, atendiendo oportunamente las solicitudes asignadas y contribuyendo al cumplimiento de las metas 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 **94240504**, correspondiente al período de aporte **Agosto 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

El contratista cumplió con las obligaciones para el periodo pactado

Para constancia se firma en Bogotá D.C., 01/09/2026



RUTH DANIELA PABòN MARTìNEZ
C.C.
Fecha firma: 01/09/2026 17:03



ANA MARIA CORTéS HERRáN
Profesional Especializado

Región Metropolitana

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO PARA TRÁMITE DE PAGO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

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 PABòN MARTíNEZ	ENTIDAD FINANCIERA
TELEFONO DE CONTACTO	3125915246	EXT.				SCOTIABANK COLPATRIA N° DE CUENTA BANCARIA 712021186 TIPO DE CUENTA AHORROS
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	88,75%
VALOR TOTAL GIRADO	**VALOR CAUSADO NO PAGADO**	**VALOR EJECUTADO**	**VALOR DISPONIBLE POR PAGAR**	**EJECUCIÓN FÍSICA DEL CONTRATO**
$ 16.649.950,00	$ 2.729.500,00	$ 19.379.450,00	$ 2.456.550,00	88,75%

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 Agosto 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**

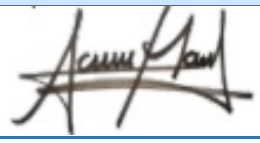
SEGURIDAD SOCIAL

N° PLANILLA SGSS	PERIODO DE APORTE	FECHA DE PAGO	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Total Planilla
94240504	Agosto 2026	11/08/2026	$ 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.

			FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR
PARA CONSTANCIA FIRMO EL DÍA:	01/09/2026		
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		



Región Metropolitana

DECLARACION JURAMENTADA

Codigo: F-FIN-003
Version: 1
Fecha: 04/09/2026

Proceso: Financiera

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE COMPLETO:	RUTH DANIELA PABòN MARTìNEZ				
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 (01/08/2026) Hasta: Fecha finalizacion (31/08/2026)				

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 item 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 cuantia establecida en la legislacion vigente, y asi mismo, informo los demas conceptos requeridos para la liquidacion del pago de honorarios correspondiente al periodo que cubre la presente declaracion 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: 94240504 Fecha de pago planilla: 11/08/2026
Declarante de renta		**x**	-
Pertenece al Regimen De Tributacion 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 dia (**4**) del mes de (**septiembre**) de (**2026**).

Daniela Pabón

RUTH DANIELA PABÒN MARTÌNEZ
C.C. 1.030.685.567

Mediante el registro de los datos personales aqui 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 capitulo 25 del Decreto 1074 de 2015, y las demas normas aplicables para el tratamiento y proteccion de datos personales.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94240504	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94240504	11/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	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	Colom. exterior	Excarcelado	VNS	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Región Metropolitana Bogotá - Cundinamarca

NIT: 901,665,578 - 7

FACTURA DE PROVEEDOR

DATOS BASICOS E INFORMACION GENERAL

Factura No.: CTA 8-2026 **Fecha:** 07/09/2026 **T.Operación:** 6104 **Número:** 1477 **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:** 07/09/2026 **Fecha Vencimento:** 07/10/2026

Descripción: HONORARIOS AGOSTO 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	0	2,412,660.00	0.00	23,000.00
511179001	Honorarios	1030685567	RUTH DANIELA	1001	300	0	0	0.00	2,729,500.00	0.00
249054001	Honorarios	1030685567	RUTH DANIELA	1001	0	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

MENDEZ MENDEZ MICHAEL STICK

Firmado digitalmente por MENDEZ MENDEZ MICHAEL STICK
Fecha: 2026.09.07 15:49:40 -05'00'

Revisó

MICHAEL MENDEZ - YULIE PINEDA

RETENCION EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS

RUTH DANIELA PABÒN MARTÌNEZ ***CO1.PCCNTR.9106900***

AGOSTO ***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 Deduciones		**$**	**-**
subtotal A		**$**	**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**

Región Metropolitana
BOGOTÁ - CUNDINAMARCA

COMPROBANTE DE EGRESO

Fecha : 08/09/2026 **Banco :** 12 GNB SUDAMERIS S.A.
Proveedor : RUTH DANIELA PABON MARTINEZ
Detalle : PAGO - HONORARIOS AGOSTO 2026 RP 142

Tipo Operación 1,026 PG - COMPROBANTES DE EGRESO CAUSADO
Número 1,901
Cheque Nro. 1196
Nit. 1030685567

T.O.	Número	Nro Factura	Valor	IVA	Retención	Otros	Total	Valor Pago
6,104	1477	8-2026	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: JHON ADALBERTO JIMENEZ BARRETO

Profesional Universitario