PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Santiago de Cali, Septiembre de 2026.

ALEXANDER MONDRAGON VALENCIA
Director Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
Alcaldía de Santiago de Cali

REFERENCIA: Propuesta de prestación de servicios para desarrollo de contrato.

Yo, María Camila Castillo Matamoros, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1193112245 expedida en Cali, presento a usted propuesta para la prestación de servicios la cual acompaño de los documentos que soportan mi formación académica y experiencia, así como la relación de dicha documentación en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP.

Para el contrato a suscribir con el Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Cali, acatare las directrices impuestas tanto por el Organismo como por la Alcaldía para el buen desarrollo del contrato, realizando las tareas asignadas por el Departamento a su cargo.

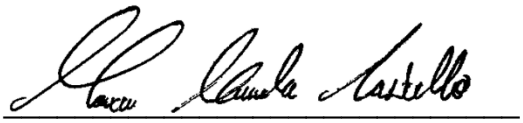
Manifiesto que no estoy incursa en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la ley, y no presento prohibición especial para contratar.

Bajo la gravedad de juramento, y en cumplimiento del mandato de buena fe consagrado en el artículo 83 de la Constitución Política de Colombia, declaro que todos los documentos e información presentados en esta propuesta corresponden a la verdad. Autorizo expresamente al Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (DATIC) para que, de oficio o a solicitud de parte, verifique la autenticidad, exactitud y coherencia de la información aportada, pudiendo acudir para ello a las personas, empresas o entidades respectivas de donde provenga. En caso de evidenciarse la presunta comisión de fraude o la aportación de información falsa, asumo las consecuencias penales, disciplinarias y fiscales a las que haya lugar, sometiéndome a las sanciones establecidas en la Ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano), específicamente en lo referente a la Falsedad en Documentos (Artículos 286, 287, 289 y 291) y el Fraude Procesal (Artículo 453), así como a las demás normas que regulen la materia.

Ejecutare el contrato dentro del plazo que estipule el Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones de Cali para su cumplimiento.

Cordialmente,

Cordialmente,



María Camila Castillo Matamoros
C.C: 1193112245
Cel: 3164821076
Correo: camilacasm12@gmail.com

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	1193112245	MARIA CAMILA CASTILLO MATAMOROS	Cra 32 12a27	3164821076	camilacasm12@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95111123	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$2,680,000	$831.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	335.000	0		0		0	0	0	0	335.000	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	428.800	0	0	0	0	0	0		428.800	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	14.000				14.000	0	0	14.000			140	14.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF57	Comfamiliar Andi	890303208-5	53.600	0	0	53.600	1

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	335.000	335.000
Pensión	1	428.800	428.800
Riesgos Laborales	1	14.000	14.000
CCF	1	53.600	53.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	831.400	831.400

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
CC	1193112245	MARIA CAMILA CASTILLO MATAMOROS		Cra 32 12a27	3164821076	camilacasm12@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	

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
		95111123	10/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$2,680,000	$831.400	

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	Excenado	IND	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 1193112245	CASTILLO MATAMOROS MARIA CAMILA	57	0			N																	230301	2.680.000	30	428.800	0	0	0	0	EPS010	2.680.000	30	335.000	14-23	2.680.000	30	1	14.000	CCF57	2.680.000	30	53.600	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA CAMILA CASTILLO MATAMOROS	**NIT:**	1193112245
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2026
Número de Radicación:	95111123	**Total a pagar:**	$831,400
Fecha de vencimiento:	13/10/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	10/09/2026	**Número de Administradoras:**	4

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número Autorización:**	643255752
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$14,000
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$428,800
CCF57	890303208	Comfamiliar Andi Comfandi Caja de	1		$0	$53,600
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$335,000
						$831,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2025

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118794629648

(415)7707212489984(8020) 000211879462964 8

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
1 1 9 3 1 1 2 2 4 5	0	CASTILLO	MATAMOROS	MARIA	CAMILA	5

24. Actividad económica principal	Si es una corrección indique:	25. Cód.	26. No. Formulario anterior	27. Fracción año gravable siguiente	28. Uno por ciento (1%) de compras con factura electrónica
0 0 1 0					2,182,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	278,162,000	Deudas	30	190,025,000	Total patrimonio líquido	31	88,137,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	35,641,000	43	0	58	5,000	74	21,922,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	1,872,000	44	0	59	3,000	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	**34**	33,769,000	**46**	0	**61**	2,000	**78**	21,922,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	8,442,000	48	0	64	0	81	0
Total rentas exentas	**37**	8,442,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**	8,442,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			**54**	0	**70**	2,000	**87**	21,922,000
Pérdida líquida del ejercicio			**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	**42**	25,327,000	**57**	0	**73**	2,000	**90**	21,922,000

Ren. líquida céd. gen.	91	55,693,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	10,624,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	45,069,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	45,069,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidas del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta liquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	45,069,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	1,410,000
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	**115**	1,410,000

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables

Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	0
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**121**	0

Descuentos tributarios

Imp. pagados en el exterior	122	0	Donaciones	123	0
Dividendos., particip. y otros	124	0	Total descuentos trib.	**125**	0

Impuesto neto de renta	**126**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	**127**	282,000
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	**129**	282,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	319,000
Retenciones año gravable a declarar	132	14,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	**137**	51,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 92	139	0	Ud. superó tope indicativo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador | Firma contador | 994. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para uso de la entidad recaudadora

DIAN — Fecha Acuse de Recibo — Firmado

2026-09-13 / 09:09:49 PM

2 0 2 6 - 0 1 : 0 9 : 4 9

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900521273495

2 0 2 6 3 9 7 4 4 1 8 4 8 5

RECIBIDO