MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICIA NACIONAL

Florencia, 16 de octubre de 2026.

CUENTA DE COBRO No. 01

EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CAQUETÁ

DEBE A:

XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA
C.C. 1.117.519.504 expedida en Florencia

La suma de

TRES MILLONES OCHO CIENTOS TREINTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($3.835.920,00)

Por concepto de pago de honorarios del periodo comprendido del **16 de septiembre al 15 de octubre de 2026,** según Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **No. 20-7-20060-26 del 09 de septiembre de 2026** cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO – ABOGADO POR 08 HORAS DIARIAS.*".

Dicho valor será consignado en la cuenta de ahorros de Bancolombia No. 466-658726-45

Así mismo, la suscrita manifiesta que se encuentra al día con el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley, lo anterior conforme a la planilla de pago No. 4664736647.

Atentamente,

XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA
C.C. 1.117.519.504 expedida en Florencia
T.P. 360.844 del C.S. de la Judicatura

Florencia, 16 de octubre de 2026.

Señora subintendente
YENNY JINETH ROJAS GRANDE
Supervisora del contrato No. 20-7-20060-26
Unidad Prestadora de Salud Caquetá.
Carrera 11 Nro. 19-50 Barrio La Inmaculada.
Florencia – Caquetá

XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA, mayor de edad, residenciada y domiciliada en la ciudad de Florencia - Caquetá, identificada como aparece junto a mi correspondiente firma, para los efectos previstos en la ley 1807 de 2012 y el Decreto Reglamentario 0099 de 2013, del Ministerio de Hacienda, certifico bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestada con este escrito, que me encuentro enmarcada dentro de la categoría tributaria como; empleado, según el artículo 329 del Estatuto Tributario, teniendo en cuenta que en una proporción igual o superior al 80% de mis ingresos, provienen de la actividad de profesiones liberales, toda vez que me desempeño como abogada, además mi condición es de NO DECLARANTE del impuesto sobre la renta, ya que según mis ingresos obtenidos no estoy obligado a declarar.

Cordialmente,



NOMBRE: XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA
CC: 1.117.519.504 de Florencia.
Cel: 3104159813
T.P: 360844
Email: xiomara.m.abogada@gmail.com

Florencia, 16 de octubre de 2026.

Señora subintendente
YENNY JINETH ROJAS GRANDE
Supervisora del contrato No. 20-7-20060-26
Unidad Prestadora de Salud Caquetá.
Carrera 11 Nro. 19-50 Barrio La Inmaculada.
Florencia – Caquetá

XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA,, mayor de edad, residenciada y domiciliada en la ciudad de Florencia - Caquetá, identificada como aparece junto a mi correspondiente firma, actuando en mi calidad de contratista de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá (UPRES -DECAQ), para los efectos legales previstos en el artículo 4, Parágrafo 1 del decreto 2771 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que se entiende prestada con este escrito, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, los realicé de acuerdo a los porcentajes legales establecidos por la normas vigentes, es decir (12,5% salud, 16% pensión y 0.522% Riesgos Profesionales) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, correspondientes a los ingresos que provienen de la ejecución del contrato No. 20-7-20060-26, desarrollado en la UPRES -DECAQ.

Cordialmente,



NOMBRE: XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA
CC: 1.117.519.504 de Florencia.
Cel: 3104159813
T.P: 360844
Email: xiomara.m.abogada@gmail.com

Florencia, 16 de octubre de 2026.

CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO

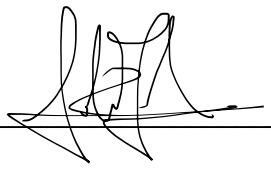
(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, **XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA**, con documento de identificación No. 1.117.519.504 de Florencia.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Estoy vinculado al Departamento de Policía Caquetá (Unidad Prestadora de Salud Caquetá), hasta el 31 de diciembre de 2026, mediante contrato por prestación de servicios No 20-07-20060-26 y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

FIRMA 

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1117519504
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			XIOMARA ANDREA MEDINA ARTUNDUAGA
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CR15 #11-310	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4664736647**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/09/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998166930

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9009351267	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911900472	CCF13	CCF13-COMFACA	1	$ 10.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 10.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 18.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 18.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 528.000**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 528.000**