UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

"Este formato sólo aplica para la vigencia 2022"

INFORMACIÓN DE LA PERSONA NATURAL

DECLARACION BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad de juramento, que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en los siguientes contratos de prestación de servicios suscritos con la Universidad Nacional de Colombia, **y sobre los cuales no he contratado o vinculado 2 ó más trabajadores para cumplir con el objeto contractual.**

NOTA: Diligenciar solamente las celdas de Color Rosado

DATOS GENERALES

	DIA	MES	AÑO		
Fecha de la Certificación	1	11	2022	**Documento de identificación N°:**	1.128.384.591
				Solicito aplicar mis deducciones al contrato No.	**OSE - 395**
Nombre del Contratista	Angie Julieth Gómez Restrepo			**¿Es usted pensionado ?**	NO
Correo electrónico	angie.gomez@udea.edu.co			**Teléfono (Ext.) / Teléfono Celular:**	3104180878

RELACION DE CONTRATOS QUE ORIGINAN PAGOS

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATANTE	EMPRESA EN QUIPU	ORDEN CONTRACTUAL # (a)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO ANTES DE IVA	FECHA DE INICIO (DD/MM/AA)	FECHA DE TERMINACION (DD/MM/AA)	TARIFA DE RIESGOS LABORALES (b)
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	3064	OSE 395	$ 7.968.127	22/09/2022	07/10/2022	
TOTAL			$ 7.968.127			

(a) Si tiene varias Ordenes Contractuales de Prestación de Servicios suscritas con la Universidad Nacional de Colombia, debe relacionarlas una a una.

(b) Seleccione la tarifa de riesgos laborales de acuerdo al certificado de afiliación.

ANEXOS - DOCUMENTOS PARA DEDUCCIONES

Formato Declaración formal de descuento en aplicación del decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del E.T.	NO	Certificado de seguro de salud (Póliza)	NO
Certificado de intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda (Año anterior)	NO	Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para el fomento de la construcción - AFC	NO
Comprobante de pago mensual de Medicina prepagada	NO	Formato de Certificado de dependientes con anexos	NO

CALCULO APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL - SGSSI (SALUD, PENSIÓN Y ARL) MENSUALES

Aporte obligatorio a salud (12,5%)	$ 199.203
Aporte obligatorio a pensión (16%)	$ 254.980
Fondo de solidaridad pensional	$ -
Aportes a Riesgos laborales (ARL)	$ -
Total Aportes Obligatorios	**$ 454.183**

Angie Gómez

FIRMA DEL CONTRATISTA
c.c. 1128384591

MENSUALIZACION CONTRACTUAL

NUMERO DE MESES	VALOR MENSUALIZADO	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN POR CONTRATO IBC (40%). VR MENSUALIZADO
2	$ 3.984.064	$ 1.593.625
0	$ -	$ -
0	$ -	$ -
0	$ -	$ -
0	$ -	$ -
	$ 3.984.064	$ 1.593.625

BASE DE RETENCIÓN MENSUALIZADA

APORTE OBLIGATORIO A SALUD (12,5)	APORTE OBLIGATORIO A PENSIÓN (16%)	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	BASE DE RETENCION MENSUAL
$ 199.203	$ 254.980	$ -	$ 3.529.880
$ -	$ -	$ -	$ -
$ -	$ -	$ -	$ -
$ -	$ -	$ -	$ -
$ -	$ -	$ -	$ -

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	1128384591	ANGIE JULIETH GOMEZ RESTREPO	Cra 78a 94-31	2577528	angie.gomez.restrepo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	CALDAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	27/10/2022	62827418	$454.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	199.300	0		0		0	0	0	0	199.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	255.000	0	0	0	0	0	0		255.000	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										

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	199.300	199.300
Pensión	1	255.000	255.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	454.300	454.300

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
CC	1128384591	ANGIE JULIETH GOMEZ RESTREPO		Cra 78a 94-31	2577528	angie.gomez.restrepo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	CALDAS	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	27/10/2022	62827418	$454.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1128384591	GOMEZ RESTREPO ANGIE JULIETH	3	0			N		X															230201	1.593.625	255.000	0	0	0	0	EPS010	1.593.625	199.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					OSE – 395	Del Año:		2022
CONTRATISTA:	Angie Julieth Gómez Restrepo				C.C. / C.E. No.:	1128384591		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01	10	2022	Hasta:	07	10	2022
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES COMO EVALUADOR EN EL PROYECTO "PLAN DE FORMACIÓN DOCENTE DE MAESTROS Y MAESTRAS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO UNIDOS POR LA VIDA, 2020-2023, DE LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, COMPONENTE 2 'MAESTROS Y MAESTRAS PARA LA VIDA'" EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 4600013945 SUSCRITO ENTRE LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA Y LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA SEDE MEDELLÍN.								
PLAZO OPS:	Fecha inicio	22	09	2022	Fecha Terminación (Incluidas prórrogas y suspensiones)	07	10	2022
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (Incluir cada obligación tal como se pactó en la OPS)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (Para el cumplimento de la obligación en el periodo informado)	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN (Incluir el porcentaje de avance por cada obligación ejecutada en el periodo de actividades informado, y la total acumulada a la fecha)	
			Periodo (%)	Acumulada a la fecha (%)
	Evaluar cuantitativamente, por medio de una rúbrica de evaluación, experiencias educativas correspondientes al premio "Maestros y Maestras para la Vida"	**Diligenciamiento de rúbrica cuantitativa y entrega a la Universidad Nacional**	**100%**	**100%**
	Evaluar cualitativamente, por medio de entrevistas a profundidad, experiencias educativas correspondientes al premio "Maestros y Maestras para la Vida"	**Agendamiento de entrevistas para evaluar experiencias**	**100%**	**100%**
	Realizar un informe con el concepto de las experiencias educativas que considere deben ser seleccionadas para premio "Maestros y Maestras para la Vida"	**Realizado**	**100%**	**100%**

ORDEN CONTRACTUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					OSE – 395	Del Año:		2022
CONTRATISTA:	Angie Julieth Gómez Restrepo				C.C. / C.E. No.:	1128384591		
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	01	10	2022	Hasta:	07	10	2022
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

	Asistir a reuniones programadas por la coordinación general y académica.	**Asistencia a reunión de septiembre para evaluar rúbricas y resolver dudas con Gobernación.**	**100%**	**100%**
	Presentar informes parciales de actividades	**Entrega de informe**	**100%**	**100%**
	Disponer de condiciones necesarias para asumir requerimientos y servicios especiales con base en imprevistos suscitados en correspondencia con las estrategias, eventos y actividades asociadas al objetivo del contrato	**Conexión a internet constante y comunicación con coordinación académica y administrativa**	**100%**	**100%**

3. PRODUCTOS ENTREGADOS A LA FECHA (En caso de haber sido pactados)

1	**Rúbrica cuantitativa de evaluación**
2	
3	

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **31** de **octubre** de **2022.**



Firma Contratista
Nombre: **Angie Julieth Gómez Restrepo**

Vo.Bo.
Supervisor(a)/ Interventor(a)
Nombre: **Manuela Arango Restrepo**