República de Colombia Gobernación de Santander	**CUENTA DE COBRO**	**CÓDIGO**	AP-JC-RG-129
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	03/03/2021
		PÁGINA	1 de 1

Bucaramanga, Veintiséis (26) de julio de 2021

CUENTA DE COBRO No.6

EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER
NIT. 890.201.235-6

DEBE A:

HUGO ARISTIZABAL
CC. No. 3.209.545 de Tocaima Cundinamarca,
NO RESPONSABLE DE IVA

LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($2.600.000) M/cte

POR CONCEPTO DE: informe de supervisión No. 06 de 09 del Contrato No. **CO1.PCCNTR. 2169923 DEL 25 DE ENERO DE 2021**; correspondiente al periodo comprendido entre el 26-JUNIO-2021 AL 25-JULIO-2021; Que tiene como objeto: ""**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA GENERAL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**

HUGO ARISTIZABAL
Nit. 3.209.545
Correo electrónico: [redacted]
Teléfono de contacto: 3228453644

Gobernación de Santander	CERTIFICACIÓN DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS	CÓDIGO	AP-GF-RG-171
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	20/04/2021
		PÁGINA	1 de 1

CERTIFICACIÓN DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y OBLIGACIONES TRIBUTARIAS

Señores:
GOBERNACIÓN DE SANTANDER
Ciudad

Yo, HUGO ARISRIZABAL, identificado con documento de identidad No.3.209.545 de Tocaima- Cundinamarca, declaro bajo gravedad de juramento cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, para gestionar el pago de los respectivos honorarios de 26 de junio de 2021 al 25 de julio de 2021 por valor de **$2.600.000** del Contrato de Prestación de Servicios No. **CO1.PCCNTR. 2169923** de fecha **25/01/2021.**

ÍTEM	MES DE COTIZACIÓN	NO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN *MES / AÑO*	FECHA DE PAGO *DÍA / MES / AÑO*
Pensión	JUNIO	4392671429	JUNIO-2021	02 /JUNIO / 2021
Salud	JUNIO	4392671429	JUNIO-2021	02/ JUNIO / 2021
ARL	JUNIO	4392671429	JUNIO-2021	02/JUNIO / 2021

ÍTEM	MES DE COTIZACIÓN	NO DE PLANILLA	PERIODO DE COTIZACIÓN *MES / AÑO*	FECHA DE PAGO *DÍA / MES / AÑO*
Pensión	JULIO	4400082708	JULIO-2021	02 /JULIO / 2021
Salud	JULIO	4400082708	JULIO-2021	02 /JULIO / 2021
ARL	JULIO	4400082708	JULIO-2021	02 /JULIO / 2021

DOY CONSTANCIA QUE:

De acuerdo a los artículos 1.2.4.1.7. y 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016 modificados por el Artículo 9 del Decreto 2250 de 2017; al Concepto DIAN No. 001725 del 21 de Agosto de 2018 y

1. La procedencia en la depuración de la base de retención en la fuente a título de renta de los aportes de seguridad social se encuentra condicionada al pago de salud, pensión y ARL del mes que origina el pago de la cuenta, lo que quiere decir **que si el periodo de planilla de seguridad social presentada NO corresponde al mismo mes objeto de pago, NO se podrá tener en cuenta para disminuir la base gravable mensual de retención en la fuente.** *(igualmente, para el tramite de pago la norma permite presentar la planilla de Seguridad Social del mes anterior, pero no será tenida en cuenta para bajar la base del calculo de retención en la fuente.)*

2. Los aportes a seguridad social relacionados: **SI ( )** o **NO (X)** han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones diferentes a la Gobernación de Santander?.
   De ser afirmativo, registre cual es el valor de IBC **[$ xxxxxxxxxx**] que corresponde a los Ingresos recibidos del **Departamento de Santander.**

3. Mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no exceden los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

4. De conformidad con las condiciones establecidas en el **Parágrafo 3** del **Artículo 437 del Estatuto Tributario**, **SI ( ) NO (X)** soy responsable de IVA.

5. Para el desarrollo del contrato suscrito con la Gobernación de Santander manifiesto que **SI ( )** o **NO (X)** he contratado 2 o más trabajadores asociados a la actividad y acorde a los términos del contrato.

Se expide a los veintiseis (26) días del mes de julio de 2021.

Firma: Hugo Aristizabal
Nombre: HUGO ARISTIZABAL
C.C. No. 3.209.545

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3209545
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ARISTIZABAL ARISTIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRR 2 NO 7 -12 BLOQ 22 APTO	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4392671429**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/06/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995348967		

LIQUIDACIÓN GENERAL

PENSIÓN

ADMINISTRADORA			TOTALES	
NIT	CÓDIGO	NOMBRE	COTIZANTES	TOTAL PAGADO
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 166.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 166.400**

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 130.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 130.000**

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 25.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 25.400**

TOTAL PAGADO: $ 321.800

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	3209545
NOMBRE O RAZON SOCIAL			HUGO ARISTIZABAL ARISTIZABAL
CIUDAD MUNICIPIO	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO	SANTANDER
DIRECCIÓN	CRR 2 NO 7 -12 BLOQ 22 APTO 212	TELÉFONO	6000000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladores y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA			4392671429	TIPO DE PLANILLA		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES junio AÑO	2021
DIAS DE MORA			0			
FECHA PAGO (aaaa mmdd)			20210602	NUMERO AUTORIZACION		9995348967

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 CO. PENSIONES	1	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.400	$ 0	$ 166.400
SUBTOTALES:										**$ 166.400**	**$ 0**	**$ 166.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACION	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACION	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:													**$ 130.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 130.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.400	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400
SUBTOTALES:									**$ 25.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 25.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 3209545	ARISTIZABAL [illegible]	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	$ 1.040.000			NO

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

SEGURIDAD SOCIAL — PENSION

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.040.000	3209545	$ 25.400

PARAFISCALES

IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 321.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3209545
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ARISTIZABAL ARISTIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRR 2 NO 7 -12 BLOQ 22 APTO	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4400082708**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/07/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995735646		

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	$ 166.400
SUBTOTAL:				1	**$ 166.400**
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.		1	$ 130.000
SUBTOTAL:				1	**$ 130.000**
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	$ 25.400
SUBTOTAL:				1	**$ 25.400**

TOTAL PAGADO: **$ 321.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CEDULA DE CIUDADANIA — NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 3209545
NOMBRE O RAZON SOCIAL: HUGO ARISTIZABAL ARISTIZABAL — NÚMERO PLANILLA:
CIUDAD/MUNICIPIO: BUCARAMANGA — DEPARTAMENTO: SANTANDER — PERIODO COTIZACION OTROS: 0000000
DIRECCION: CRR 2 NO 7 12 BLOQ 22 APTO 212 — TELEFONO: — DIAS DE MORA:
TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE — CLASE APORTANTE: INDEPENDIENTE — FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):
TIPO EMPRESA: PRIVADA — ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN: UNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

MES: julio — AÑO: 2021 — TIPO DE PLANILLA: E
PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio AÑO 2021 — 4400082708
0
2021-07-02 — NÚMERO AUTORIZACION: 99987336646
MES: julio — AÑO: 2021 — INDEPENDIENTES

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES		$ 166.400	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 166.400	$ 0	$ 166.400
SUBTOTALES:											**$ 166.400**	**$ 0**	**$ 166.400**

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 130.000	$ 0	$ 0	$ 130.000
SUBTOTALES:													**$ 130.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 130.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 25.400	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 25.400
SUBTOTALES:									**$ 25.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 25.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: Nº IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RENTA TRIBUTARIA	NOVEDADES: INC	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSION: ADMIN	PENSION: DIAS COT	PENSION: IBC	PENSION: COTIZACION	FSP: SUBSISTENCIA	FSP: SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD: ADMIN	SALUD: DIAS COT	SALUD: IBC	SALUD: COTIZACION	SALUD: Vr UPC	SALUD: TOTAL APORTE	ARP: ADMIN	ARP: DIAS COT	ARP: IBC	ARP: CENTRO DE TRABAJO	ARP: TOTAL APORTE	PARAFISCALES: DIAS COT	PARAFISCALES: IBC	PARAFISCALES: CCF ADMIN	PARAFISCALES: CCF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: SENA TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ICBF TOTAL APORTE	PARAFISCALES: ESAP TOTAL APORTE	PARAFISCALES: MINEDU TOTAL APORTE
CC 3209545	ARISTIZABAL INDEPENDIENTE	1-DEPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	$ 1.040.000			NO										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.040.000	$ 166.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 166.400	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.040.000	$ 130.000	$ 0	$ 130.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.040.000	$ 3209545	$ 25.400	$ 25.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 321.800**