	ALCALDIA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 –1	
	Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código:GCO-F-13	
	Formato	Versión: 01	
	Informe de Actividades Contratista	Fecha Versión: 02/01/2020	

Numero de Contrato	522 DE 2021	Dependencia	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION			Fecha de Acta de Inicio : 01 /10/ 2021
Objeto del Contrato	SERVICIO DE PLOTTER E IMPRESIONES PARA EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN, DESARROLLO TERRITORIAL Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL.					
Nombre del Contratista	EMILCE BOLIVAR CRUZ		Cédula	46.681.167	Supervisor	WILLIAM GIOVANNY RODRIGUEZ AVENDAÑO

Periodo del Reporte	01/10/2021	Al	31/10/2021

BALANCE FINANCIERO						
Valor del Contrato	$ 4.925.000,00	Pagos Realizados	0	Saldo a la Fecha	$ 4.925.000,00	Saldo después del último pago realizado
Pago No 1	Valor	$ 2.146.500,00		Saldo a Favor del Contratista		$ 2.778.500,00

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL SUPERVISOR				
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS *	ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ALCANZADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES (CUMPLE) T	P	N	NA	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1	Dar cumplimiento al objeto del contrato, atendiendo la programacion que de manera conjunta establezca con el supervisor del contrato	Se cumplen los objetivos a tiempo y se garantizan los trabajos entregados.		X			Archivo Departamento Administrativo de Planeacion Municipal
2	Suministrar los materiales que le sean requeridos, dentro del tiempo y en el lugar que sean necesario, atendiendo comunicaciones del supervisor del contrato.	Se imprimen planos e imágenes, en los tiempos determinados por el cliente, entregando trabajos a entera satisfaccion.		X			Archivo Departamento Administrativo de Planeacion Municipal
3	110 pliegos de bond tipo de impresión líneas negras y 70 ½ pliego de bond tipo de impresión líneas negras. 105 pliegos de bond tipo de impresión línea de color y 40 ½ pliego de bond, tipo de impresión línea de color. 70 pliegos de bond tipo de impresión líneas e imágenes y 97 ½ pliego de bond tipo de impresión líneas de imágenes. 60 pliegos de bond tipo de impresión imágenes full color y 81 ½ pliego de bond tipo de impresión imágenes full color.	60 pliegos de bond tipo de impresión líneas negras y 35 ½ pliego de bond tipo de impresión líneas negras. 50 pliegos de bond tipo de impresión línea de color y 20 ½ pliego de bond, tipo de impresión línea de color, 35 pliegos de bond tipo de impresión líneas e imágenes y 40 ½ pliego de bond tipo de impresión líneas e imágenes. 30 pliegos de bond tipo de impresión imágenes full color y15 ½ pliego de bond tipo de impresión imágenes full color.		X			Archivo Departamento Administrativo de Planeacion Municipal

Estas casillas deben ser diligenciadas por el SUPERVISOR, previa verificación de los documentos o archivos magnéticos soporte del cumplimiento de la actividad.

(1).Se cumplió en su totalidad la actividad definida
(2).Se cumplió parcialmente la actividad definida y permite su cumplimiento total en los siguientes reportes
(3). Fue requerida la actividad, pero no se evidenció su realización en el periodo.
(4). No fue requerida para el periodo, luego no aplica reporte.

Nota: Adjuntar copia de la planilla de pagos a Seguridad Social y ARL validada por el SUPERVISOR mediante su firma.

Teniendo en cuenta que el contratista, cumplió durante el periodo de reporte con las actividades asignadas y las obligaciones contractuales, y que dicha información fue verificada por el respectivo SUPERVISOR es procedente efectuar el pago correspondiente.

FIRMA DEL CONTRATISTA
EMILCE BOLIVAR CRUZ

FIRMA DEL SUPERVISOR
WILLIAM GIOVANNY RODRIGUEZ AVENDAÑO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46681167
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EMILCE BOLIVAR CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAIPA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CALLE 29 12 C 08	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	441148574	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2021		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997137701		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.400	$ 0	$ 145.400
SUBTOTALES:										**$ 145.400**	**$ 0**	**$ 145.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS044	EPS044-MEDIMAS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 113.600	$ 0	$ 0	$ 113.600
SUBTOTALES:													**$ 113.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 113.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.800	$ 4.800	$ 0	$ 0	$ 4.800
SUBTOTALES:									**$ 4.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 4.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46681167	BOLIVAR CRUZ EMILCE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 908.526	$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 145.400	EPS044-MEDIMAS	30	$ 908.526	$ 113.600	$ 0	$ 113.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 908.526	46681167	$ 4.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 263.800

ALCALDIA DE PAIPA	NIT. 891.801.240 –1	podemos
Modelo Integrado de Planeación Y Gestión - MIP	Código: GCO-F-18	
Formato	Versión: 00	
Carta Tributaria UVT	Fecha Versión:02/01/2020	

Paipa, Noviembre de 2021

Señores
SECRETARIA DE HACIENDA
Alcaldía de Paipa
Ciudad

Estimados señores:

Yo, **EMILCE BOLIVAR CRUZ** identificada con cédula de ciudadanía 46681167 expedida en Paipa dando cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 13, 14 y 15 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, artículo 329 Estatuto Tributario y en los decretos reglamentarios 099 expedido el 25 de enero de 2013, y en el decreto 1070 del 28 de mayo de 2013 modificado por el decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, manifiesto bajo la gravedad de juramento:

1.- Que mis ingresos en el año gravable 2020, [SI NO] provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el año 2019.

2.- Que mis ingresos en el año gravable 2020, [SI NO] provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos recibidos en el año 2019.

3.- Que [SI NO] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2020.

4.- Que mis ingresos totales en el año gravable 2019, [SI NO] superaron el valor de Ciento cincuenta y cuatro millones doscientos quince mil pesos mcte ($154.215.000)- Cuatro mil quinientos (4.500) UVT).

5. Que en el año gravable 2019 [SI NO] desarrolle ninguna de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario.

6. Que durante el año gravable 2019 [SI NO] presté servicios técnicos que requirieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represente más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos.

Atentamente

Nombre: Emilce Bolivar Cruz
CC. 46681167 paipa