DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA

Consecutivo		FECHA	
		MES	AÑO
No	17	11	2021

articulo 3 del Decreto 522 de 2003, recopilado en el articulo 1.6.1.4.40 del Decreto Único Reglamentario en Materia Tributaria 1625 de 2016

MUNICIPIO DE MOCOA NIT: 800.102.891 - 6

DEBE A:

NOMBRE O RAZON SOCIAL			
EVER HAROLD ZAMBRANO PEREZ			NIT: 18.125.600 - 2
CEDULA	DE	CIUDAD DONDE PRESTA SERVICIO	DEPARTAMENTO
18.125.600	MOCOA	MOCOA	PUTUMAYO
DIRECCION RESIDENCIA	BARRIO	CIUDAD	DEPARTAMENTO
CALLE 6 No 11-205	KENNEDY	MOCOA	PUTUMAYO
TELEFONO RESIDENCIA	CELULAR	FAX	E-mail
098-4296187	3203011528		everzambrano@serticont.com.co
DIRECCION OFICINA	TELEFONO	CIUDAD	DEPARTMENTO
CALLE 8 No 7 - 28 PISO 5	098-4200191	MOCOA	PUTUMAYO

POR CONCEPTO DE

CANTIDAD	DETALLE	V/R UNITARIO	V/R TOTAL
1	CONSULTORIA PARA ELABORAR MARCO FISCAL DE MEDIANO PLAZO VIGENCIA 2021 DE LA ALCALDIA DE MOCOA - PUTUMAYO	22,900,000	22,900,000.00
	VALOR TOTAL		22,900,000.00

VALOR TOTAL EN LETRAS: VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA

}

FIRMA DEL BENEFICIARIO
C.C 18.125.600 De Mocoa
no responsable de IVA

ESPACIO EXCLUSIVO PARA SER DILIGENCIADO POR LA EMPRESA

NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN APRUEBA EL SERVICIO	C.C	FIRMA

OBSERVACIONES	ELABORO	APROBO	FECHA	
			MES	AÑO

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ZAMBRANO PEREZ EVER HAROLD, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 18125600 de MOCOA, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-790-33-01209-1, fecha de apertura: 03/05/2015.

Se expide en MOCOA, a los diez y siete (17) días del mes de noviembre de 2021, con destino a: SOLICITUD DEL INTERESADO

Banco Agrario de Colombia
OF. MOCOA - PUTUMAYO

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14799662753

(415)7707212489984(8020) 000001479966275 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 8 1 2 5 6 0 0	2	Impuestos y Aduanas de Puerto Asís	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	18125600	1 9 8 9 0 5 1 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo	8 6	Mocoa	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAMBRANO	PEREZ	EVER	HAROLD

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo	8 6	Mocoa	0 0 1

41. Dirección principal: CL 6 11 205 BRR KENEDY

42. Correo electrónico: everzambrano@serficont.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 0 1 1 5 2 8	4 2 9 5 3 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 0 4 0 4 3 0	7 0 1 0	2 0 0 4 0 4 2 9	7 0 2 0	7 3 2 0	2 4 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2021 - 12 - 01 / 10 : 08: 57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ZAMBRANO PEREZ EVER HAROLD
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-12-2021 10:08:45AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO TITULADO

CERTIFICA

Que EVER HAROLD ZAMBRANO PEREZ, identificado con cedula de ciudadanía número 18.125.600 de Mocoa (Ptyo), suscribió en contrato de mínima cuantía No 029 de 2021 con el Municipio de Mocoa Putumayo cumpliendo a cabalidad de manera oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto al sistema de seguridad social, (Salud, pensión y Riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de compensación, icbf y sena) cuando ha sido el caso; aplicando lo estipulado en la resolución 209 del 12 de febrero de 2020 expedida por la UGPP.

La liquidación de la seguridad social se liquidó de acuerdo a la siguiente información:

MES	INGRESOS	COSTOS	UTILIDAD	IBC
SEPTIEMBRE	11.450.000	7.950.000	3.500.000	1.400.000
OCTUBRE	11.450.000	7.950.000	3.500.000	1.400.000

Lo anterior acorde con lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de diciembre de 2002.

Dada en Mocoa a los VEINTISEIS (26) días del mes de NOVIEMBRE de 2021.

CARLOS ALBERTO ANACONA ORTEGA
Contador Público Titulado
T.P. 109.371 – T

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

7B04663A0058DC47

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **CARLOS ALBERTO ANACONA ORTEGA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 5348778 de COLON (PUTUMAYO) Y Tarjeta Profesional No 109371-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **************************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Septiembre de 2021 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

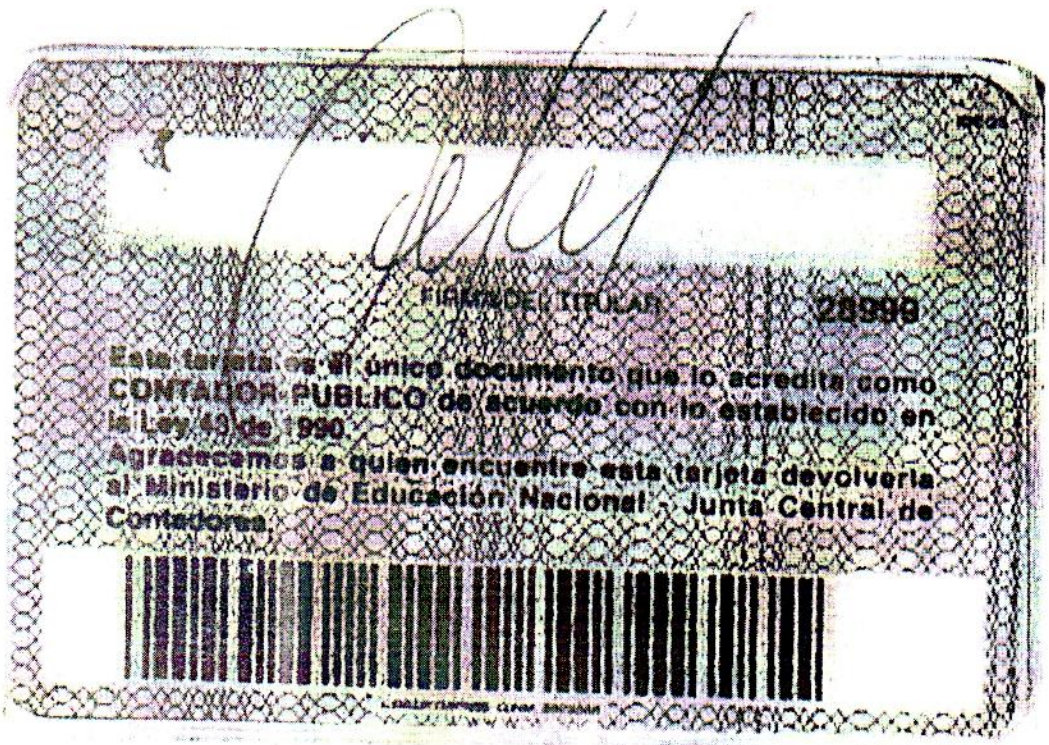


DIRECTOR GENERAL (E)

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado


República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
109371-T
CARLOS ALBERTO
ARACONA OREJUELA
RESOLUCION INSCRIPCION 034 FECHA 1995/03/03
UNIVERSIDAD 990 UNIV. DEL AREA ANDINA
118490


FIRMA DEL TITULAR
28999
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	18125600	EVER HAROLD ZAMBRANO PEREZ	CL 8 No 728 ED BANCO POPULAR EDIC	4296187	4296187

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	PUTUMAYO	MOCOA

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
9	2021	9	2021	I	01 10 2021	78641812	No	No

TIPO DE TRABAJO: Todos | NÚMERO DE EMPLEADOS: 1 | NIT EMPRESA CONVENIO: Todos

	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	ARL	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad
1	CC 18125600	ZAMBRANO PEREZ EVER HAROLD	57	0			No	001	86																30	30	30	EPS044	$1,400,000	12.50%	$175,000	25-14	$1,400,000	16.00%	$224,000	$0
																															$175,000				$224,000	$0

PAGADO

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

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	FSP Subsistencia	CÓDIGO ARL	IBC ARL	TARIFA ARL	CLASE RIE	APORTE ARL
1	CC 18125600	ZAMBRANO PEREZ EVER HAROLD	$0	14-23	$1,400,000	0.52%	1	$7,400
			$0					$7,400

PAGADO

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18125600	EVER HAROLD ZAMBRANO PEREZ		CL 8 No 728 ED BANCO POPULAR	4296187	serficontadores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			PUTUMAYO	MOCOA		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	
2021-10	2021-10	I	12/11/2021	54684268	$406.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	Núm. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residente	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
CC	18125600	ZAMBRANO PEREZ EVER HAROLD	57	0			N																	25-14	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS044	1.400.000	175.000	14-23	1.400.000	1	7.400		0	0	0	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18125600	EVER HAROLD ZAMBRANO PEREZ	CL 8 No 728 ED BANCO POPULAR	4296187	serficontadores@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		PUTUMAYO	MOCOA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	12/11/2021	54684268	$406.400	

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					
EPS044	MEDIMAS EPS SAS	901097473-5	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.400				7.400	0	0	7.400			74	7.400	1

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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	7.400	7.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	406.400	406.400

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