Villa de Leyva, 06 de abril de 2022

CUENTA COBRO Nº 01

EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
NIT: 891.801.268-7

DEBE A:

DIVA LIZETH ROZO TRUJILLO
C.C. No. 1.031.157.060 de Bogotá

LA SUMA DE: UN MILLON NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($1.950.000,00)

POR CONCEPTO DE:

PAGO ACTA PARCIAL Y RECIBIDO A SATISFACION N° 01 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. **001 DE 2022** CUYO OBJETO ES: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN Y MANEJO DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PÚBLICA II SECOP II PARA LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVADURANTE** EL PERIODO COMPRENDIDO DEL 22/01/2022 al 21/02/2022.

ATENTAMENTE,

DIVA LIZETH ROZO TRUJILLO
C.C. No. 1.031.157.060 de Bogotá

Villa de Leyva, 06 de abril de 2022

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Municipio de Villa de Leyva
Villa de Leyva, Boyacá

Estimados señores:

Yo **DIVA LIZETH ROZO TRUJILLO**, identificado con cédula de ciudadanía C.C No 1.031.157.060 de Bogotá, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271 de 2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, Ley 2010 de 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) de los meses de febrero y marzo de 2022, corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato de Prestación de Servicios No. 001 de 2022**, suscrito con el Municipio de Villa de Leyva, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, [SI] [NO X] tengo dos (2) o más empleados a mi cargo.

3. Que, [SI] [NO X] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2021.

4. Que, [SI] [NO X] soy responsable de IVA.

5. Que, [SI] [NO X] estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

Atentamente,

DIVA LIZETH ROZO TRUJILLO
C.C N° 1.031.157.060 DE BOGOTÁ.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-04-05, 06:26:58 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1042358231

Periodo Cotización: diciembre de 2021 **Periodo Servicio:** diciembre de 2021

PAGADO 23/12/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIVA LIZETH ROZO TRUJILLO		
Documento	CC1031157060	**Dirección**	DG 77B 116 70
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4421912
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1031157060	DIVA LIZETH ROZO TRUJILLO	59	00																	0	30	30	30	30	23-01 COLFONDOS	$ 920.000	$ 147.200	23-EPS035 EPS SANITAS	$ 920.000	$ 115.000	0,522	$ 920.000	$ 4.900	23-CCF24 COMPENSAR CCF	$ 920.000	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 920.000	$ 920.000	$ 920.000	$ 920.000	$ 147.200	$ 115.000	$ 4.900	$ 5.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 272.700	$ 0	$ 272.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

55