Instituto Municipal de Cultura, Recreación y Deporte de Zipaquirá

FORMATO CUENTA DE COBRO
PAGO CONTRATISTAS

FECHA: 13-Dec-23

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS	C.C.	1.075.683.157	TELÉFONO	3144563112
Correo electrónico contratista:	VIVIPULI9997@GMAIL.COM	Es declarante de renta?	NO	Es Pensionado?	NO
Clasificación Persona Natural	EMPLEADO-CONTRATISTA	Banco al cual consignar:		CAJA SOCIAL	
		Tipo de Cuenta	AHORRO	Nº Cuenta	24122899942

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº CONTRATO	244-2023	Nº DISPONIBILIDAD	2023000338	Nº REGISTRO PPTAL	2023000317

Valor Inicial del Contrato	$ 10.012.137	N ° Pago	%AVANCE	Periodo objeto de pago					VALOR PAGO MENSUAL
Adición	$ -	5	100,00%	del	19-Nov-23	al	30-Nov-23		$ 1.430.305
Valor Total del contrato	$ 10.012.137								
Pagos realizados	$ 8.581.832								
Nuevo Saldo del Contrato	$ (0)								

DESCRIPCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA PROMOCIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA MUEVETE POR TU BIENESTAR, Y EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD FISICAY LA RECREACIÓN; DE IGUAL MANERA, PARA EL APOYO A EVENTOS DESARROLLADOS POR EL IMCRDZ	PROYECTO ASOCIADO A ESTE PAGO BPIN 2022258990060 Implementacion del programa Zipaquirá muévete por tu bienestar en el municipio de Zipaquirá

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

INGRESOS DEL PERIODO	$ 1.430.305	TARIFA ICA (3X1.000-7X1.000)		ESTAMPILLAS		OTRAS		VALOR A PAGAR
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	$ 1.430.305	$ 0,007	$ 10.012	0,0%	-	0,0%	-	$ 1.420.292

SON:

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radiocación pago SS	1059179198	DATOS SEGURIDAD SOCIAL						
		EPS	NUEVA EPS	FONDO DE PENSIONES	COLFONDOS	POSITIVA	OTROS	N/A

IBC	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -
Otros	$ 0
ARL	$ 12.200

OBSERVACIONES: ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO/SEGÚN INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES ADJUNTO

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual de acuerdo al informe anexo
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, correspondientes a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato
3. Pertenezco a la categoria descrita en la casilla "Clasificación Persona Natural/contratista "
4. Toda la información aquí suministra es verídica
5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.
6. NO he contratado o vinculado dos o mas trabajadores asociado a mi actividad para cumplir con el objeto de este contrato.
7. He actualizado el RUT de acuerdo a las disposiciones legales en materia tributaria.
8. Conozco las fechas de pago establecidas por la entidad y en caso de no cumplir con dichos plazos, acepto las consecuencias causadas por el incumplimiento.

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS

EL CONTRATISTA

VERSION FINAL

Powered by CamScanner

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-11-21, 03: PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1059179198

Periodo Cotización: noviembre de 2023 Periodo Servicio: noviembre de Referencia pago 8810109483

PAGADA 21/11/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS		
Documento	CC1075683157	Dirección	CL 2A #2 A - 71
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	ZIPAQUIRA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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 Mineducación	Total
CC 1075683157	ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS	59	0																0		30	30	0	COLFONDOS	$1.160.000	$165.600	NUEVA EPS S.A.	$1.160.000	$145.000	0.01564	$1.160.000	$12.200	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$342.800

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	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.160.000	$1.160.000	$1.160.000	$0	$165.600	$145.000	$12.200	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$342.800	$0	$342.800

Angi Viviana Pulido Farías

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS Identificado con CC 1075683157

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ZIPAQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24122899942
Fecha de apertura:	27 de Mayo de 2023
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 27 de Octubre de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

CamScanner

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS** con **CC** No. **1075683157**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: N 800195954 - INSTITUTO MPAL DE LA RECREACION Y EL DEPORTE DE ZIPA	**Fecha de última cobertura:** 12/08/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 19/07/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2023 **Clase de Riesgo:** 2 **Cargo :** ENTRENADOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301018210849.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 11 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

	DETERMINACION CATEGORIA TRIBUTARIA DECRETO 2105 22/12/16 LEY 1819 DE 2016	GOBIERNO MUNICIPAL ZIPAQUIRÁ CALIDAD DE VIDA

Yo, ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS identificado(a) con documento de identidad No. 1.075.683.157 de ZIPAQUIRÁ, en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1819 de 2016, decreto 2105 de 2016, de manera libre y espontánea bajo gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Según el artículo 17 de la ley 1819 de 2016 que modifica el artículo 383 del Estatuto tributario nacional para efectos de la depuración como independiente me acojo a las siguientes cedulas:

Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios y servicios) Art.103 ET..... …_X_
Pensiones Art.241 N1 ET……
Rentas de capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías, explotación de propiedad intelectual) Art.241 N2 ET ..... ____
Rentas no laborales (Honorarios de quienes contraten más de 2 trabajadores) Art.241 N2 ET…. _____
Dividendos y participaciones Art.242 ET ......_____

2. Si la respuesta son rentas de trabajo declaro que mis deducciones son:
Ingresos NCRNGO Aportes obligatorios de salud y pensión
Planilla *No* **1059179198**
Valor a cobrar por mes **UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA MIL, TRESCIENTOS CINCO PESOS. $1.430.305**

Periodo Cotizado	Nombre de la Entidad		Valor Aportante	Valor Total Aportes
Noviembre	Salud	**NUEVA EPS**	**$145,000**	**$330,600**
	Pensiones	**COLFONDOS**	**$185,600**	

El aporte realizado por concepto de ARL: Entidad POSITIVA Valor: $12.200

3. Solicito acogerme a una tarifa de retención en la fuente superior
SI [ ] NO [X] A cuál _____

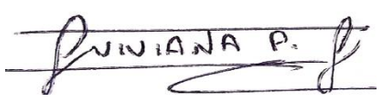
4. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior
SI [ ] NO [X]

5. Así mismo de otra parte certificó que pertenezco a:
Régimen simplificado [X] Régimen común [ ]

Estoy obligado a facturar: SI [ ] NO [X]

6. Mi código de actividad económica establecida en el RUT conforme a los códigos CIIU es: 8299

Esta declaración la hago a los **13 días del mes de DICIEMBRE del año 2023** de conformidad con lo dispuesto enel artículo 7 (Prohibición de declaraciones extra juicio) del decreto 19 de 2012, con destino al IMCRDZ para que se realice los efectos legales.

Firma: 
ANGI VIVIANA PULIDO FARIAS
C.C No 1.075.683.157

icontec ISO 9001 SC-CER718346