Diputado
Luis Ar

Bogotá, febrero de 2024

CUENTA DE COBRO No. 02

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA
NIT 899999716-4

DEBE A:
DAIRO RUEDA ANZOLA
Rut N° 1022995389-1

Contrato Nº AD-39-2024

LA SUMA DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL, MONEDA CORRIENTE. ($3.400.000)

CONCEPTO DEL PAGO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR Y COORDINADOR LOGISTICO DEL DIPUTADO DE LA UNIDAD N° 15 DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA EN LAS DIFERENTES TAREAS Y ACTIVIDADES PROPIAS QUE SE DESARROLLAN EN LA UNIDAD**

CERTIFICO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS BRUTOS, PROVIENEN DE SERVICIOS PERSONALES, MEDIANTE EL EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIERAN LA UTILIZACION DE MATERIALES O INSUMOS ESPECIALIZADOS O DE MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADOS, SEGÚN ARTICULO 1 DECRETO 099 DE ENERO 25 DE 2.013.

Dirección: CARRERA 3 # 54 I-05 TELEFONO: 3228637274

AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN EL BANCO BBVA

CUENTA DE AHORROS N°. 479388878

DAIRO RUEDA ANZOLA
CC1.022.995.389

01/03/24

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022995389		RUEDA ANZOLA DAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS OCHENTA	YACOPI-CUNDINAMARCA	3228637274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	57202486	9463619201	I	2024/03/21	2024/02/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$370,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
1	CC	1022995389 RUEDA DAIRO	X																	23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022995389		RUEDA ANZOLA DAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS OCHENTA	YACOPI-CUNDINAMARCA	3228637274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	57202486	9463619201	I	2024/03/21	2024/02/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$370,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$0**	**$0**	**$370,500**

2024/02/28 04:52 PM

04/03/24

Diputado
Luis Ar

Atenti

Dani
De Te

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022995389		RUEDA ANZOLA DAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS OCHENTA	YACOPI-CUNDINAMARCA	3228637274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	13501884	9463836673	N	2024/03/21	2024/03/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$17,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerada SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$17,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$17,100
Ciudad: YACOPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																					$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$17,100
1	CC	1022995389	RUEDA DAIRO	X												A			23030 1	30	($1,300,000)	($208,000)	EPS002	30	($1,300,000)	($162,500)		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	($370,500)
2	CC	1022995389	RUEDA DAIRO	X												C	X		23030 1	30	$1,360,000	$217,600	EPS002	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$387,600
Total Afiliados(1)																					$60,000	$9,600			$60,000	$7,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$17,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1022995389		RUEDA ANZOLA DAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS OCHENTA	YACOPI-CUNDINAMARCA	3228637274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-02	2024-02	13501884	9463836673	N	2024/03/21	2024/03/04	BANCO DE OCCIDENTE	0	$17,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$9,600	$0	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,600	$0	$0	$9,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$7,500	$0	$0	$7,500
TOTAL				1	$17,100	$0	$0	$17,100

04/3/24

Bogotá, _____.

Señores.
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA
Dirección Administrativa y Financiera
E. **S.**

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013)

Yo, Dairo Rueda Anzola _____, identificad (@) con la cedula de ciudadanía número 1022995389 expedida en Bogota, en mi calidad de contratista de la Asamblea Departamental de Cundinamarca de conformidad con el contrato de prestación de servicios AD 39 me permito declarar bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Declaración de ingresos:
   - Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal o prestación de servicios personales.
   - Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado.
   - Los servicios son prestados de manera personal.
   - Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.
   - Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del Estatuto Tributario.

2. Valor de mis aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato AD 39, así:

   - **No PLANILLA:** 94636192 01
   - **APORTE SALUD:** 162.500
   - **APORTE PENSIÓN:** 208.000
   - **APORTE ARL:** _____

FIRMA CONTRATISTA
CC. 1022995384.