CUENTA DE COBRO: **002**

MUNICIPIO DE FUNZA
NIT: 899.999.433-5

DEBE A:

LUZ ANGELA PINTA TOBAR
NIT 1000698828-8
CALLE 24 # 2B BIS 03
3167203931
pintatobarluzangela@gmail.com

LA SUMA DE: **UN MILLÓN CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE($ 1.450.000)**, POR CONCEPTO DE **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FUNZA**- y de conformidad con el contrato de prestación de servicios No. CPS20240369 durante el periodo comprendido entre el 27 de abril de 2024 al 26 de mayo de 2024.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE **AHORROS NO.** 243130998369 DEL BANCO **CAJA SOCIAL**

SE EXPIDE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO EN **FUNZA-CUNDINAMARCA**, A LOS **VEINTISIETE (27)** DÍAS DEL MES DE **MAYO** DE 2024



LUZ ANGELA PINTA TOBAR
C.C 1000.698.828

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975428797

(415)7707212489984(8020) 000001497542879 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 0 6 9 8 8 2 8	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	1 0 0 0 6 9 8 8 2 8	2 0 2 1 0 5 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINTA	TOBAR	LUZ	ANGELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CL 24 # 2 B BIS 3 BRR Ciudad Jardin

42. Correo electrónico: pintatobarluzangel@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 7 2 0 3 9 3 1	3 1 3 2 1 1 0 7 2 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
7 4 9 0	2 0 2 4 0 1 2 5					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2024 - 01 - 25 / 13 : 27: 08

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PINTA TOBAR LUZ ANGELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1000698828		PINTA TOBAR LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 2b bis-03	FUNZA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	637416689	9465966817	I	2024/05/08	2024/05/14	BANCO CAJA SOCIAL	6	$379,300

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**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$377,300**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**		**$6,800**		**$0**	**$0**		**$377,300**
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300
1	CC	1000698828 PINTA LUZ																		23030 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	0.522%	$6,800	0	$0	$0	No	$377,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$6,800		$0	$0		$377,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000698828		PINTA TOBAR LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 2b bis-03	FUNZA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	637416689	9465966817	I	2024/05/08	2024/05/14	BANCO CAJA SOCIAL	6	$379,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$800	$0	$163,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$800	$0	$163,300
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$2,000**	**$0**	**$379,300**

Banco Caja Social
Su banco amigo.

Pago de servicios electrónicos

Resultado de la transacción

Transacción exitosa.
Apreciado cliente. Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción “Regresar al comercio” y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

FECHA Y HORA
14 mayo 2024 12:02 pm

DIRECCIÓN IP. 191.156.238.55

NÚMERO DE TRANSACCIÓN
APII4135329124165778

NÚMERO DE CONFIRMACIÓN
577863IJ

NOMBRE DEL COMERCIO	APORTES EN LINEA
NIT DEL COMERCIO	9999001472382
CÓDIGO DEL SERVICIO	99000
VALOR DE LA TRANSACCIÓN	$379.300,00
VALOR DEL IMPUESTO	$0,00
REFERENCIA DE PAGO	9465966817
FECHA DE LA SOLICITUD	14 mayo 2024
REFERENCIA 1	191.156.238.55
REFERENCIA 2	CC
REFERENCIA 3	1000698828
CÓDIGO DE LA TRANSACCIÓN (CUS)	637416689
CICLO DE LA TRANSACCIÓN	3
DESCRIPCIÓN DEL PAGO	Pago de la Planilla de aportes con clave 9465966817
CUENTA ORIGEN	Cuentamiga *******8369

ALCALDÍA DE FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIONES

13-FR-56

Funza, Cundinamarca 27 de mayo del 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	LUZ ANGELA PINTA TOBAR
Identificación	1.000.698.828
Periodo al que corresponde el pago:	ABRIL-MAYO
Declaración de ingresos mensuales:	$ 1.450.000

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: ABRIL

No Planilla		
	Aporte a salud:	163.300,00
	Aporte a pensión:	209.100,00
9465966817	Aporte a ARP:	6.900,00
	Total:	**379.300,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. CPS20240369 materia del pago sujeto a retención, por concepto de :PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: _____

NO [X]

Los ingresos percibidos en calidad de persona natural por concepto de rentas de trabajo no provienen de una relación laboral, por tanto manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que no se tomará costos o deducción asociado a dicha renta. (Numeral 10. Artículo 206 ET)

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:

¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma: 

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	CPS20240369		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN INCLUSIVA DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.**		
Contratista:	LUZ ANGELA PINTA TOBAR		
No. de Cedula	1000698828		
Fecha Inicio del Contrato	27/03/2024	Fecha de Terminación	26/08/2024
Fecha de elaboración del informe	27/05/2024	Periodo del Informe	27/04/2024 - 26/05/2024

Valor Total del Contrato	$7.250.000
Valor a Pagar en este periodo	$ 1.450.000
Saldo por Pagar	$4.350.000
Pago No.	2

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	**9465966817**	ABRIL	$ 209.100
Pensión			$ 163.400
ARL			$ 6.900

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CPS20240369, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 27 de abril de 2024 al 26 de mayo de 2024 , en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la cualificación y actualización de directivos y docentes de Instituciones Educativas Oficiales que atienden discapacidad auditiva e hipoacusia generando actas y listados de asistencia de cada reunión.	El día 6 de mayo participé en reunión con la coordinadora de bachillerato y realice el cronograma de las reuniones de área y más actividades. **Anexo:** Acta de reunión y cronograma en la carpeta de evidencias 1 en el DRIVE.
2.Acompañar pedagógicamente y sensibilizar a padres de familia de estudiantes con discapacidad auditiva e hipoacusia de las Instituciones Educativas oficiales.	Realice y recibí llamadas a los padres de familia para tener conocimiento y realizar seguimiento a los procesos pedagógicos a los estudiantes con discapacidad auditiva. El día 15 de mayo apoye la tertulia de padres de familia. **Anexo:** Registro de llamadas y acta de reunión, en la carpeta de evidencias 2 en el DRIVE.
3. Acompañar procesos de enseñanza de la Lengua de Señas Colombiana -LSC de	El día 15 de mayo apoye la asistencia técnica de docentes.

acuerdo con lo estipulado en el Decreto 1421 de 2017.	**Anexo:**Acta de reunión con listados de asistencia, en la carpeta de evidencias 3 en el DRIVE.
4. Apoyar a docentes de Instituciones Educativas Oficiales para la elaboración e implementación del Plan Individual de Ajustes Razonables - PIAR.	Realice observaciones de los PIAR realizados por los docentes de áreas básicas de bachillerato y una observación general de los PIAR del aula multigrado. **Anexo:** Documento, en la carpeta de evidencias 4 en el DRIVE.
5. Participar en los consejos académicos y en las comisiones de evaluación y promoción a través de medios virtuales o presenciales cuando se traten los temas y casos de estudiantes con discapacidad auditiva e hipoacusia de las Instituciones Educativas Oficiales del municipio.	En el periodo no participé en el consejo académico de evaluación y promoción. **NO HAY ADJUNTO**
6. Prestar servicios de interpretación de Lengua de Señas Colombiana LSC para permitir el acceso a la información y la participación activa de la comunidad sorda, sujeto a requerimiento por parte de la supervisión del contrato.	El día 9 de mayo brindé servicio de interpretación en jornada pedagógica en el colegio IE Departamental. El día 15 de mayo brindé servicio de interpretación en eucaristía en el colegio IE MAC sede caro. Realice 11 servicios de interpretación a los estudiantes de los cursos 601, 801, 904 y 1003 eliminando barreras comunicativas entre comunidad sorda con docentes y directivos de la IE MAC. **Anexo:** listado de asistencia, registro fotográfico, solicitud de servicio y un informe de actividades en la carpeta 6 de evidencias en el DRIVE.
7. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	Semanalmente realice la traducción de las planeaciones pedagógicas enviadas por el modelo lingüístico. El día 17 de abril participé en reunión de OBBS. El día 24 de abril realice la traducción de los informes de avances pedagógicos de los estudiantes de la OBBS y también participe en la reunión de equipo OBBS en la IE MAC. **Anexo:** 2 actas de asistencia, registro de seguimiento semanal, 2 traducciones de informes y dos traducciones de planeaciones pedagógicas, en la carpeta de evidencias 7 en el DRIVE.

Se adjuntan soportes en SECOP.



LUZ ANGELA PINTA TOBAR

C.C 1000698828