CORCUMVI	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	Código: FR - 049 Versión: 006 Fecha: 28 de Abril de 2022.

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	Gloria Judith Pareja Cardona		
N° DE PROCESO SECOP II:			
CONTRATO N°:	085.	PERIODO DE PAGO N°:	1

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ANEXAR EN LAS CUENTAS DE COBRO, EN ESTE ORDEN Y SON SOPORTE DEL EGRESO (PAGO)

DOCUMENTOS	PRIMER PAGO/ ÚNICO	DEL SEGUNDO AL PENÚLTIMO PAGO	ULTIMO PAGO LIQUIDACIÓN	SI	NO
CUENTA DE COBRO O FACTURA (Autorizando Consignar en Cuenta Bancaria)	X	X	X		
COPIA DEL RUT	X	N/A	N/A		
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	X	N/A	N/A		
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X	N/A	N/A		
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado)	X	X	X		
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Planilla Asistida), ADJUNTANDO COPIA DE RECIBO DE PAGO (Por el 40% del Valor del Contrato si es Persona Natural)	X	X	X		
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X	X	X		
CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SI APLICA (Persona Juridica)	X	X	X		
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A	N/A	X		
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN (Debidamente firmada)	N/A	N/A	X		
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	X	N/A	N/A		
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	X	N/A	N/A		
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN (Debidamente Firmada)	N/A	N/A	X		

**PARA ÚNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS*

HISTORICO DEVOLUCIONESY REINTEGRO

Observaciones	Fecha Devolucion	Recibe	Fecha de Reingreso	Recibe

Recibido y revisado Recepción

Nombre: Haryl Ortiz

N° Radicado: 02922024

Fecha: 10-07-24

Verificado Tesorería

Nombre: _____

FECHA:11 de julio de 2024

CUENTA DE COBRO No. 001

CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL
DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.001.245-4
Carrera 45 N° 8-16/50 La Esperanza
Villavicencio, Meta

D E B E A:

Nombre: GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
C.C. 40.373.164 DE VILAVICENCIO

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000)**

Por concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION, PROMOCIÒN Y REALIZACION DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CULTURAS CIUDADANA DE LA CORPORACIÒN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORLCUMVII
Periodo: 1 DEL ONCE (11) DE JUNIO AL DIEZ (10) DE JULIO DEL CONTRATO 085 DE 2024

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros N° 055009600040434 1 DAVIVIENDA

"Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que sobre los ingresos percibidos no tomaré costos y deducciones asociados a las rentas laborales objeto de mi contrato en la declaración de renta correspondiente al año gravable 2024, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto tributario".

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
C.C 40.373.164 DE VILLAVICENCIO
Contratista.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973438217

(415)7707212489984(8020) 000001497343821 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 0 3 7 3 1 6 4	5	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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	4 0 3 7 3 1 6 4	1 9 8 3 0 3 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAREJA	CARDONA	GLORIA	JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 48 44 110 BRR LA CAMPIÑA

42. Correo electrónico: gloriapareja1@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 7 8 8 7 1 5	3 1 3 2 0 2 7 8 1 4

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 1 0	2 0 1 7 0 3 1 4	7 3 1 0	1 9 9 9 0 2 0 2	8 2 9 9	6 1 1 0		

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

- No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 - 18 / 09 : 30: 43

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 PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,

07/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA** con **Cédula de Ciudadanía** número **40373164**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550096000404341**
Fecha de apertura	**25/10/2001**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

CORCUMVI	ACTA DE INICIO	Código: FR – 036
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el]Once (11) de junio del 2024, se da inicio al contrato de PRESTACION DE SERVICIOS N°. 085 del Cinco (05) de junio de 2024, cuyo contratista es GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía N°. 40.373.164 expedida en Villavicencio, quien conoce el contrato:

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACIÓN, PROMOCIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO, CORCUMVI..

VALOR: El valor total del presente contrato es de **DIEZ MILLONES DE PESOS** M/CTE ($ **10.000.000**).
PLAZO: "CUATRO" (04) MESES.
FECHA TERMINACIÓN: Diez (10 de octubre del 2024

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio – Meta, a los Once (11) días del mes de junio de 2024.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40. 399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
C.C. 40.373.164 DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA

LUISA ABELLA CARVAJAL
C.C. 1.013.608.287 DE BOGOTA
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORO	NELKA CURIEL RIVADENEIRA	CPS	
REVISO	YANETH CARDENAS	SECRETARIA	

Villavicencio, 12 de julio del 2024

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N°. 085 DEL CINCO (5) DE JUNIO DEL 2024
PERIODO N°. 1
DEL 11 DE JUNIO AL 10 DE JULIO DEL 2024

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de fecha SIETE (7) de JUNIO del 2024, firmada por el director de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, del contrato objeto de este informe se designaron como:

Aplica	No Aplica	DESIGNACIÓN	NOMBRE
X		Supervisor	LUCILA GÓMEZ TORRES
X		Apoyo a la supervisión	LUISA ABELLA CARVAJAL
		Interventor	

OBJETIVO: Mantener informado a la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias y verificar que las actividades realizadas sean ejecutadas con calidad y en los términos establecidos.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO Nº	CONTRATO Nº. 085 DEL CINCO (5) DE JUNIO DEL 2024
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA C.C. 40.373.164 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA DIVULGACION, PROMOCIÒN Y REALIZACION DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA DE CULTURAS CIUDADANA DE LA CORPORACIÒN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORLCUMVII

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 10.000.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN:	CUATRO (4) MESES

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

FECHA DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	SIETE (7) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE INICIO:	ONCE (11) DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	DIEZ (10) DE OCTUBRE DE 2024

2.2. MODIFICACIONES APLICA ☐ NO APLICA ☒

CESIÓN:	NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX
VALOR DE LA CESIÓN	VALOR EN LETRAS M/CTE ($ X.XXX.XXX). FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX	
ADICIÓN EN VALOR	--- M/CTE ($ -).	FECHA: NUMERO EN LETRAS" (X) MES DEL --
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	"NUMERO EN LETRAS" (X) MESES Y "NUMERO EN LETRAS" (X) DÍAS.	FECHA: DÍA (X) DE MES DEL 20XX
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	-	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ÍTEM 1			ÍTEM 2			ÍTEM 3			ÍTEM 4			ÍTEM 5			ÍTEM 6		
SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
X			X			X			X			X			X		

ÍTEM 7		
SI	NO	N/A
X		

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	En este PERIODO No. 1 correspondiente al 11 DE JUNIO AL 10 DE JULIO, la contratista cumplió con los item 1,2,3,4,5,6 y 7 ejecutando las actividades estipuladas en cada uno los mismos.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 25%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
1		Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	XX%
2		Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	XX%

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo laborado por el Contratista.

JUNIO DE 2024	
IBC	$ 1.300.000
SALUD	$162.500
PENSIÓN	$pensionada
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 6.800
N° DE PLANILLA	78606304

MES/AÑO	
IBC	$
SALUD	$
PENSIÓN	$
RIESGOS PROFESIONALES(ARL)	$
N° DE PLANILLA	

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $10.000.000		IBC DEL CONTRATO: $4.000.000	
PERIODO	**MES Y AÑO**	**N°. PLANILLA**	**VALOR IBC PAGADO**
1	JUNIO DE 2024	78606304	$1.300.000
			$
		TOTAL PAGADO	**$1.300.000**

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 10.000.000	11/06/2024 AL 10/10/2024	100%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 2.500.000	11/06/2024 AL 10/07/2025	25%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 7.500.000	11/07/2024 AL 10/10/2024	75%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 100.000.000	11/06/2024 AL 10/10/2024	100%

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN

APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$		100 %

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE PERIODO	$		%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-0-	-0-	-0-
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$		100%

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor y/o contratista en apoyo a la supervisión certifico que durante el **PERIODO N°.1** comprendido entre el ONCE (11) de JUNIO del 2024 y el DIEZ (10) de JULIO del 2024, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 085** del CINCO (5) de JUNIO del 2024, además desarrolló todas las obligaciones pactadas y cumpliendo con el pago del sistema de seguridad social.
Igualmente certifico que revisé las evidencias requeridas, como: registro fotográfico, planillas, formatos, información en el CD/DVD y demás información que demuestra el cumplimiento de las actividades del contrato.

OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO	Ninguna.

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000).**

LIICILA GÓMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

LUISA ABELLA CARVAJAL
C.C 1.013.608.287 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	Luisa Abella Carvajal	Apoyo a la Supervisión	
REVISÓ			

Descripción

Compra COMPENSAR-OI

Fecha

09/07/2024

Valor

$-169,300.00

Referencia

0000000765858448

Número de aprobación

65858448

Canal

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40373164	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA	CR 48 44 110	6837202	gloriapareja1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		SI

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	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78606304	$169,300	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162,500	0		0		0	0	0	0	162,500	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

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	6,800				6,800	0	0	6,800			68	6,800	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	162,500	162,500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6,800	6,800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	169,300	169,300

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	40373164	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		CR 48 44 110	6837202	gloriapareja1@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78606304	$169,300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Pensionado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotizante Exonerado	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
1	CC	40373164	PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH	59	5			N	X																	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Coipensiones
Ven por tu futuro ya

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2020_2966422

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A VILLAVICENCIO
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2020_2888247
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 40373164
NOMBRE CAUSANTE: GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA

En VILLAVICENCIO - META el 3 de marzo de 2020

Se presentó PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH , identificado con CC 40373164 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 60472 del 29 de febrero de 2020, mediante la cual SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ..

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO___ NO APLICA X he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificado por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "Falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA: [redacted]

NOMBRE NOTIFICADO: PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH
CC 40373164

FIRMA:

NOMBRE NOTIFICADOR: Brigitte Franco Jaramillo
CC 35388365

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 se evidenció que, **GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA** identificado con **CC** No. **40373164**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI - NI. 822001245	**Fecha de inicio de cobertura:** 08/06/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 07/06/2024 **Fecha fin de Contrato:** 07/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

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): 202401017146516.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 9 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo, GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA identificada[o] con CC número **40.373.164** expedida en la ciudad de VILLAVICENCIO (Meta), obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

   (X) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
   (x) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).
   ( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)
   ( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
   ( ) Dividendos y participaciones.

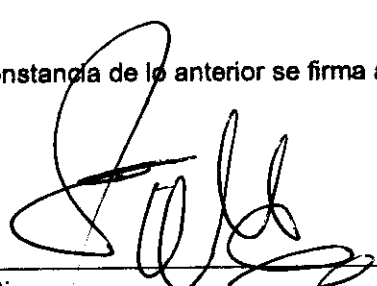
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que, respecto del año gravable 2024, tengo la condición de:
   Declarante ( ) No Declarante (x)

4. Que respecto del año gravable 2023, mis ingresos totales, SI ( ) ó NO(x) fueron iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT ($42.412) ($59.376.800 sin incluir el IVA)

5. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 10 días del mes de JULIO de 2024.



Firma:
Nombre: GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
Documento de Identificación: 40.373.164 de VILLAVICENCIO
Correo Electrónico: gloriapareja1@hotmail.com
Dirección: cra 48 44-110 campiña
Teléfono: 3124788715