30 de Julio de 2024

CUENTA DE COBRO No. 07

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA
NIT 899999716-4

DEBE A:

LAURA CRISTINA VENEGAS CASTRO

Rut N° 1071163159-0

Contrato Nº AD- 50 de 2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS, MONEDA CORRIENTE. ($5.500.000.oo).

CONCEPTO DEL PAGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ASISTENTE DEL DIPUTADO DE LA UNIDAD N° 04 DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA EN LAS DIFERENTES TAREAS Y ACTIVIDADES PROPIAS QUE SE DESARROLLEN 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: Calle 30 # 5-95 Barrio San Diego. TELEFONO: 3006039681.

AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN EL BANCO DAVIVIENDA.

CUENTA DE AHORROS N°. 0550473100050011.

LAURA CRISTINA VENEGAS CASTRO
CC: 1071163159 de La Calera, Cundinamarca.

Powered by CamScanner

Bogotá, 28 de Junio de 2024

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

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

Yo, LAURA CRISTINA VENEGAS CASTRO, identificada con la cedula de ciudadanía número 1071163159 expedida en La Calera Cundinamarca, en mi calidad de contratista de la Asamblea Departamental de Cundinamarca de conformidad con el contrato de prestación de servicios AD-50-2024 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 50-2024 , así:

   - **No PLANILLA: 7931873924.**
   - **APORTE SALUD: $277.300**
   - **APORTE PENSIÓN: $355.000.**
   - **APORTE ARL: $11.600.**

FIRMA CONTRATISTA
LAURA CRISTINA VENEGAS CASTRO
CC.1071163159

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1071163159
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			LAURA CRISTINA VENEGAS CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 30 5-95	TELÉFONO:	7491042
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	4-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Educación técnica profesional.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA:	7931873924		TIPO DE PLANILLA:		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	
DÍAS DE MORA:	11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.000	$ 0	$ 352.000	$ 3.000	$ 355.000	
SUBTOTALES:										$ 352.000	$ 3.000	$ 355.000	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 275.000	$ 0	$ 2.300	$ 0	$ 275.000	$ 2.300	$ 0	$ 277.300
SUBTOTALES:													$ 275.000	$ 2.300	$ 0	$ 277.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 11.500	$ 11.500	$ 108	$ 0	$ 11.608
SUBTOTALES:									$ 11.500	$ 108	$ 0	$ 11.608

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
COF24	COF24-COMPENSAR	1	$ 13.200	$ 200	$ 13.400
SUBTOTALES:			$ 13.200	$ 200	$ 13.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP					CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
TP	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	CC 1071163159	VENEGAS CASTRO LAURA CRISTINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 2.200.000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.200.000	$ 352.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.000	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.200.000	$ 275.000	$ 0	$ 275.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.200.000	$ 107116315	$ 11.500	30	$ 2.200.000	COF24-COMPENSAR	$ 13.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 657.300

planilla Pagada
SOI
planilla Pagada

Powered by CamScanner