

 <div>GOBERNACIÓN DE Boyacá</div>	FORMATO	VERSIÓN: 4
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-008
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		FECHA: 24/Jun/2022

Contrato No.629

Contratista:NIDIA CAROLINA ALARCON SIACHOQUE

Teléfono y Correo Electrónico:3015604699 - calarconvivienda@gmail.com

Periodo Informe Supervisión:DEL 23 DE JUNIO AL 22 DE JULIO DE 2024

Certificación bancaria:Banco Banco Davivienda S.A. AhorrosXCorrienteNo 005070356315

DOCUMENTO	DESTINO
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	X
Registro Presupuestal. RPC Para primer pago o pago único.	X
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema Genera de Regalías Para primer pago o pago único.	X
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	X
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	X
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato	X
Acta de Iniciación Contrato. primer pago o pago único.	X
Acta de aclaración	X
Actas de suspensión	X
Actas de reiniciación	X
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formatoacta parcial)	X
Factura electrónica o Documento Equivalente (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	X
Acta de Terminación	X
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	X
Acta liquidación	X
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	X
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	X
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece	X
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	X
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	X
Certificación de Afiliación ARL	X
Certificación de paz y salvo del sistema de información documental Quyne unicamente para pago final	X

Radicado No. S-2024-000524-INFDVEOP

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.

2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.

3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..

4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.

5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Tunja, 23 de julio de 2024

Señores
GOBERNACIÓN DE BOYACA
Ciudad

Estimados Señores:

Yo, **NIDIA CAROLINA ALARCON SIACHOQUE** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 33.366.875 expedida en Tunja dando cumplimiento con lo estipulado en los Decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales) del mes de **JUNIO** de **2024** corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. 0629 del 23 de febrero de 2024, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.
2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo con el Artículo 388 del Estatuto Tributario adicionado por el Artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados, SI ☐ NO ☒ **X tengo** dos (2) o más empleados a mi cargo. **Si su respuesta es si, anexar los soportes de las planillas de seguridad social de los empleados.**
3. Que SI ☒ NO ☐ **Estoy** obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.
4. Que en los términos del Artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: responsable ☐ No Responsable ☒ **X**, del impuesto sobre las ventas.
5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a Ley de financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la Ley 2010 de 2019; incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET. SI ☐ NO ☒ **X**.

La anterior certificación la adjunto con el propósito de ser tenida en cuenta en el momento del pago para efectos de la deducción de la Base de retención en la fuente y la aplicación del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.

Atentamente,


NIDIA CAROLINA ALARCÓN SIACHOQUE
CC. 33.366.875 DE TUNJA.
calarconvivienda@gmail.com

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
d16109791e1099562b9e3675852efac0d832c1106921b69b32115af1c80cb380ee0f283811d2c478177931c3abd430c5

Número de Factura: FE-28

Fecha de Emisión: 23/07/2024

Fecha de Vencimiento: 23/07/2024

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: ALARCON SIACHOQUE NIDIA CAROLINA

Nombre Comercial: ALARCON SIACHOQUE NIDIA CAROLINA

Nit del Emisor: 33366875

Tipo de Contribuyente: Persona Natural

Régimen Fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 7111

País: Colombia

Departamento: Boyacá

Municipio / Ciudad: Tunja

Dirección: CR 4 42 22

Teléfono / Móvil: 861631

Correo: caroalarcon82@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 891800498

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-15;R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Boyacá

Municipio / Ciudad: Tunja

Dirección: Calle 20 9 90

Teléfono / Móvil: 6087420150

Correo: impuesto.registro@boyaca.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	SERVICIOS PROFESIONALES	ZZ	1,00	\$ 5.293.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 5.293.200,00

Notas Finales

Por concepto de pago No.5 en cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales No. 629 del 23 de febrero de 2024, según acta presentada correspondiente al periodo del 23 de junio al 22 de julio de 2024. Por favor consignar a la cuenta de ahorros Davivienda No. 005070356315

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-07-23 09:38:37
Documento generado el: 2024-07-23 09:38:36
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

Numero de Autorización: 18764068791570

Rango desde: 24

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.293.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.293.200,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.293.200,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 5.293.200,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Rango hasta: 100

Vigencia: 2024-10-11



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, **NIDIA CAROLINA ALARCON SIACHOQUE** identificado con **CC No. 33366875**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE BOYACA - NI. 891800498	Fecha de inicio de cobertura: 24/02/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 23/02/2024 Fecha fin de Contrato: 22/08/2024 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

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): 202401017358870.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 23 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

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