Funza, (Cundinamarca), 20 de julio del 2024

CUENTA DE COBRO No. 04

**ALCALDÍA DE FUNZA**
**NIT 899.999.433-5**

DEBE A:

**Katherine Dayana Muñoz Pinzón**
**C.C. No. 1.016.083.662-0**

LA SUMA DE: **Dos millones ciento setenta y tres mil pesos M/CTE (2.173.000)**

POR CONCEPTO DE: **CONTRATO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LOS DIFERENTES PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE FUNZA**, y de conformidad con el contrato de prestación de servicios profesionales No. **CPS 20240359**. Durante el periodo comprendido entre el 20 de junio al 19 de julio del 2024.

Autorizo pago por medio de transferencia electrónica a la cuenta de ahorros No. 0570478070026271 banco Davivienda.



**Katherine Dayana Muñoz Pinzón**
**C.C. No. 1.016.083.662**

3143358918
calle 17 b #1-58
kathers11@gmail.com.co

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141023188683

(415)7707212489984(8020) 000014102318868 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 1 6 0 8 3 6 6 2 | 0 | 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 1 6 0 8 3 6 6 2 | 2 0 1 4 0 2 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 |
|---|---|---|---|
| MUÑOZ | PINZON | KATHERINE | DAYANA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Mosquera 4 7 3 |

41. Dirección principal: CL 10 4 E 50 CA 22

42. Correo electrónico: kathers11@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 0 7 9 8 5 9 | 3 1 2 4 0 0 0 9 8 2 |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 6 0 7 0 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 - 04 - 22 / 15 : 02: 55

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 MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA 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 1016083662 | | MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 17B # 1-58 | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 3143358918 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 792788115 | 9469248979 | I | 2024/07/15 | 2024/07/22 | NEQUI | 7 | $379,400 |

**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: MOSQUERA 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 | 1016083662 MUÑOZ KATHERINE | | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 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 1016083662 | | MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 17B # 1-58 | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 3143358918 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-06 | 2024-06 | 792788115 | 9469248979 | I | 2024/07/15 | 2024/07/22 | NEQUI | 7 | $379,400 |


**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 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 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 | $900 | $0 | $163,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $900 | $0 | $163,400 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$2,100** | **$0** | **$379,400** |

10:48

# Detalle del movimiento

Pago realizado

Pago en
Aportes En Linea

¿Cuánto?
$ 379.400,00

Fecha
22 de julio de 2024 a las 10:38 a. m.

Referencia
M2302584

¿De dónde salió la plata?



Disponible
$ 379.400,00

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 1016083662 | | MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 17B # 1-58 | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 3143358918 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 798807462 | 9470431766 | I | 2024/08/15 | 2024/07/25 | NEQUI | 0 | $377,300 |

**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: MOSQUERA 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 | 1016083662 | MUÑOZ KATHERINE | | | | | | | | | | | | | | | | | 23020 1 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | EPS005 | 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 1016083662 | | MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 17B # 1-58 | MOSQUERA-CUNDINAMARCA | 3143358918 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-07 | 2024-07 | 798807462 | 9470431766 | I | 2024/08/15 | 2024/07/25 | NEQUI | 0 | $377,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$377,300** | **$0** | **$0** | **$377,300** |

# Comprobante

Movimiento hecho en:

Nequi

Número de referencia

**M733295**

Pago realizado

Pago en

Aportes En Linea

¿Cuánto?

$ 377.300,00

Fecha

25 de julio de 2024 a las 08:10 a. m.

¿Preguntas? Ve al menú Movimientos en la app Nequi y reporta un problema.

VIGILADO Superintendencia financiera de Colombia

ALCALDÍA DE FUNZA

# CERTIFICADO DE RETENCIONES

## 13-FR-56

Funza, Cundinamarca 20 de julio del 2024

Señores
**Secretaria de Hacienda**
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

| | |
|---|---|
| Nombre del prestador del servicio | Katherine Dayana Muñoz Pinzon |
| Identificación | 1016083662-0 |
| Periodo al que corresponde el pago: | JUNIO-JULIO |
| Declaración de ingresos mensuales: | $ 2.173.000 |

**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:** JUNIO-JULIO

| No Planilla PILA | | | |
|---|---|---|---|
| 9469248979 | JUNIO | Aporte a salud: | 325.900,00 |
| 9470431766 | JULIO | Aporte a pensión: | 417.100,00 |
| | | Aporte a ARP: | 13.700,00 |
| | | Total: | **756.700,00** |

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. CPS20240359 materia del pago sujeto a retención, por concepto de:CONTRATO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA LA PROMOCION Y DIFUSION DE LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LOS DIFERENTES PLANES,PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ALCADÍA 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 de Funza?

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.**

KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON

**INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número del Contrato: | CPS20240359 | | |
| Objeto del Contrato: | CONTRATO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LOS DIFERENTES PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE FUNZA. | | |
| Contratista: | Katherine Dayana Muñoz Pinzón | | |
| No. de Cédula | 1016083662-0 | | |
| Fecha Inicio del Contrato | 20-03-2024 | Fecha de Terminación | 19-07-2024 |
| Fecha de elaboración del informe | 20 de julio del 2024 | Periodo del Informe | 20-06-2024 al 19-07-2024 |

| | |
|---|---|
| Valor Total del Contrato | OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($8.692.000,00) |
| Valor Adición | N/A |
| Valor total del contrato | OCHO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE ($8.692.000,00) |
| Valor a Pagar en este periodo | DOS MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL PESOS M/CTE ($2.173.000,00) |
| Saldo por Pagar | $0 |
| Pago No. | 04 |

**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 | 9469248979<br>9470431766 | Junio Julio | $ 325.900 |
| Pensión | | | $417.100 |
| ARL | | | $ 13.700 |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CPS 20240359** , me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 20-06-2024 al 19-07-2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | ACTIVIDADES DESARROLLADAS |
|---|---|
| 1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato. | Firme el acta de inicio el día 20 de marzo del 2024 cumpliendo al 100% con esta obligación.<br>evidencia: acta de inicio en formato pdf<br>**Adjunto link de la carpeta con su evidencia.**<br><br>OBLIGACION 1 |
| 2. Apoyar en la elaboración de contenidos escritos las piezas de fechas especiales, efemérides que se difunden a través de redes sociales | Realice la redacción del copy para la pieza de 1 fecha especial (Conmemoración del Día de la Sordoceguera)<br><br>**Adjunto link de la carpeta con su evidencia.**<br>OBLIGACION 2 |
| 3. Apoyar la recepción de las solicitudes de las Secretarías, Gerencias y/o dependencias de la Alcaldía de Funza, frente a la redacción de contenidos, acompañamientos y cubrimientos a eventos. | Elaboré 4 copys entre carrete o reel de cada acompañamiento de las diferentes actividades, así mismo realice 6 cubrimientos de las diferentes actividades en el periodo del 20 de junio al 19 de julio.<br>**Adjunto link de la carpeta con su evidencia.**<br>OBLIGACION 3 |

| | |
|---|---|
| 4. Asistir a los eventos de la administración municipal para realizar las notas escritas y los copys de cada uno de los eventos que serán publicados en los diferentes canales de comunicación (redes sociales, digitales, impresos) para difundir la gestión de la Alcaldía municipal. | Realice el cubrimiento a la entrega de viviendas los pinos el día 7 de julio, Realice el apoyo de memoria para la alcaldesa en el foro de velocidades seguras.<br>**Adjunto link de la carpeta con su evidencia.**<br>OBLIGACION 4 |
| 5. Apoyar en la redacción de contenidos escritos para redes sociales. | Realice 15 copys del 20 de junio al 19 de julio de las diferentes piezas gráficas solicitadas a diseño para su debida publicación en las redes sociales.<br>**Adjunto link de la carpeta con su evidencia.**<br>OBLIGACION 5 |
| 6. Acompañar en los comités presenciales y virtuales del equipo de comunicaciones de la Alcaldía de Funza. | Asistí de manera virtual al comité del manual de marca de identidad visual el 2 de julio.<br>**Adjunto link de la carpeta con su evidencia.**<br>OBLIGACION 6 |
| 7. Cumplir con las demás obligaciones inherentes a su objeto contractual | Brindé apoyo en la presentación de la celebración del Día del Funcionario Público el 5 de julio. Moderé el Facebook Live de salud mental el 20 de junio y el 11 de julio. Además, hice el registro de los PQRS de Facebook de los meses de junio y julio.<br>**Adjunto link de la carpeta con su evidencia.**<br>OBLIGACION 7 |

Se adjunta 1 folio con los enlaces de las evidencias



_____

**Katherine Dayana Muñoz Pinzón**

***Contratista***

ALCALDÍA DE
FUNZA

C.P 250020
Tel. (601) 8234070
823 40 71 / 823 40 73
Fax. (601) 8257620



**LA OFICINA DE PRENSA Y COMUNICACIONES**
**DE LA ALCALDÍA DE FUNZA CUNDINAMARCA**

**CERTIFICA**

Que, KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON identificada con cédula 1.016.083.662-0 cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios **CPS20240359** cuyo objeto es: **CONTRATO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN PARA LA PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DE LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES EN EL MARCO DE LOS DIFERENTES PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE FUNZA,** durante el
periodo comprendido entre el 20 de junio al 19 de julio del 2024.

Dada a solicitud del interesado el 20 de julio de 2024.

**JAIME ANDRÉS LÓPEZ DÍAZ**
**Jefe Prensa y Comunicaciones**

| | NOMBRE DEL FUNCIONARIO | CARGO | FIRMA | FECHA |
|---|---|---|---|---|
| Aprobó | Jaime Andrés López Díaz | Jefe Prensa y comunicaciones. | | 20/07/2024 |
| Proyectó | Katherine Gutiérrez | Contratista | | 20/07/2024 |

icontec ISO 9001 SC-CER116470
icontec ISO 14001 SA-CER753750
icontec ISO 45001 ST-CER753753
IQNet CO-SC-CER116470 CO-ST-CER753763 CO-SA-CER753750

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

**EVIDENCIAS KATHERIN MUÑOZ**
**Periodo: 20  de junio al 19 de julio 2024**

- **Obligación 1:**

OBLIGACION 1

- **Obligación 2:**

OBLIGACION 2

- **Obligación 3:**

OBLIGACION 3

- **Obligación 4:**

OBLIGACION 4

- **Obligación 5:**

OBLIGACION 5

- **Obligación 6:**

OBLIGACION 6

- **Obligación 7:**

OBLIGACION 7

## INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

| TIPO IDENTIFICACION | NÚMERO DE DOCUMENTO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE | ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO | EPS / EOC | TIPO AFILIACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1016083662 | MUÑOZ | PINZON | KATHERINE | DAYANA | 2024-05 | EPS SANITAS | COTIZANTE |
| CC | 1016083662 | MUÑOZ | PINZON | KATHERINE | DAYANA | 2021-01 | EPS CONVIDA EN LIQUIDACIàN | COTIZANTE |

## INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

| EPS / EOC | PERÍODOS COMPENSADOS | DÍAS COMPENSADOS | TIPO AFILIADO | OBSERVACIÓN * |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2024 | 25 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2022 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |

1 2 3 4 5 6

55 Registros en 6 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Volver a Consultar | Descargar

olorador de archi... CONSULTA AFILIAD... 14°C Mayorm. nubla... ESP 9:59 a. m. 30/07/2024

| Tipo Identificación | Numero Identificación | Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Ultimo Periodo Compensado | EPS/EOC | Tipo Afiliación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1016083662 | MUÑOZ | PINZON | KATHERINE | DAYANA | 2024-05 | EPS SANITAS | COTIZANTE |
| CC | 1016083662 | MUÑOZ | PINZON | KATHERINE | DAYANA | 2021-01 | EPS CONVIDA EN LIQUIDACIàN | COTIZANTE |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 05/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2024 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2024 | 25 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2022 | 23 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2022 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS CONVIDA EN LIQUIDACIàN | 01/2021 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2018 | 29 | COTIZANTE | Pago con cotización |

| EPS/EOC | Periodos Compensados | Dias Compensados | Tipo Afiliado | Observacion* |
|---|---|---|---|---|
| EPS SANITAS | 02/2018 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2017 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 10/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 09/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2017 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2016 | 10 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2016 | 8 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2016 | 5 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2016 | 8 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2016 | 1 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 08/2015 | 6 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 07/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 06/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 05/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 04/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 03/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 02/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 01/2015 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 12/2014 | 30 | COTIZANTE | Pago con cotización |
| EPS SANITAS | 11/2014 | 17 | COTIZANTE | Pago con cotización |

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

**Pago con cotización:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

**Estado Emergencia:** Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

# Certificado de Aportes

Se certifica que KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON identificado(a) con CC 1016083662 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

**APORTANTE: MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA CC 1016083662**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9469248979 | 792788115 | I | 2024-07-22 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9469248979 | 792788115 | I | 2024-07-22 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9469248979 | 792788115 | I | 2024-07-22 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**APORTANTE: MUNICIPIO DE FUNZA NI 899999433**

| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9469548505 | 762403699 | Y | 2024-07-08 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-06 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-07-25 a las 10:07.

# Certificado de Aportes

Se certifica que KATHERINE DAYANA MUÑOZ PINZON identificado(a) con CC 1016083662 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

| APORTANTE: MUÑOZ PINZON KATHERINE DAYANA CC 1016083662 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Clave Planilla | Clave Pago | Tipo Planilla | Fecha Pago | Riesgo | Código | Administradora | Concepto | Periodo | Días | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip |
| 9470431766 | 798807462 | I | 2024-07-25 | EPS | EPS005 | SANITAS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9470431766 | 798807462 | I | 2024-07-25 | AFP | 230201 | PROTECCION | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9470431766 | 798807462 | I | 2024-07-25 | ARL | 14-23 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | COTIZACIÓN OBLIGATORIA | 2024-07 | 30 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Este certificado se expide el día 2024-07-25 a las 10:07.

FUNZA

# PAZ Y SALVO RETIRO - CONTRATISTAS

## 12-FR-14

NOMBRE: Katherine Muñoz
CÉDULA CIUDADANÍA: 1016083666
FECHA RETIRO: Junio 30
DEPENDENCIA: Gerencia Buen Gobierno

### DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

Carnet ( )  OBSERVACIONES: Sin carnet.

Ana Milena Fúquen
Nombres y apellidos del profesional del nivel profesional

FIRMA

### DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DE FUNZA

KAWAK (X)
Nombres y apellidos: Mónica I. Vega U
Firma: M Vega Prof Unix
Planeción y Ordenamiento Territoral

PQRS (X)
Nombres y apellidos: Carlos Vargas
Firma:
Oficina Relacionamiento con el ciudadano

ORFEO (X)
Nombres y apellidos: Estefanía Jaga
Firma:
Oficina Relacionamiento con el Ciudadano

SIN DCTOS. PENDIENTES (✓)
Nombres y apellidos: Alvaro Gallego S
Firma: 24-06-24
Secretaría General

### GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

| DISPOSICION DE LOS ARCHIVOS Y/O DOCUMENTOS: | |
|---|---|
| Elkabumago jn 24/24 FIRMA | **OBSERVACIONES:** |
| | |
| **NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE** | |

### SECRETARIA / OFICINA / DEPENDENCIA DONDE SE SURTE EL RETIRO

FECHA ACTA DE ENTREGA:

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE: Jenny Carolina Abello Chaves

CARGO: Gerente de Buen Gobierno

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

Se anexa copia del acta de entrega en ( ) utiles

En mi calidad de supervisor del contrato, hago constar que he recibido todos los archivos fisicos o en medios magneticos, el informe final, los productos elaborados por el contratista y el sistema de información documental (ORFEO ____ SAC ____) sin comunicaciones pendientes de gestionar.