

 <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.2109

Contratista:BUENAVENTURA ROJAS MURCIA

Teléfono y Correo Electrónico:3222924909 - rojasbuena@gmail.com

Periodo Informe Supervisión:14 de julio de 2024 al 13 de agosto de 2024

Certificación bancaria: Banco Banco Davivienda S.A. Ahorros X Corriente No 0550488431002010

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-2024-000698-SECPLA

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 agosto 13 de 2024

Señores
GOBERNACION DE BOYACA
Ciudad

Estimados señores:

Yo **BUENAVENTURA ROJAS MURCIA** identificado con cédula de ciudadanía **74376117** expedida en Duitama 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 (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes **de julio de 2024** corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. **2109 del 14 de MAYO 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 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 ☒ 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 del Estatuto Tributario, se considera como: responsable ☐ No responsable ☒ del impuesto sobre las ventas No responsable
5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a la 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 ☒

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea 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,


BUENAVENTURA ROJAS MURCIA
C.C. No **74376117**
Cel: 3222924909
Email: rojasvuelta@gmail.com

Anexo: En caso de tener: Dependientes, créditos hipotecarios y/o cuentas AFC, anexar documento soporte de acuerdo a lo estipulado en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del Estatuto Tributario.



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, **BUENAVENTURA ROJAS MURCIA** identificado con **CC No. 74376117**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE BOYACA - NI. 891800498	Fecha de inicio de cobertura: 18/05/2024 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 14/05/2024 Fecha fin de Contrato: 13/11/2024 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 prórroga 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): 202401018146920.

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

Cordialmente,

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

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	\$ 308.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 308.000	\$ 500	\$ 308.500
SUBTOTALES:										\$ 308.000	\$ 500	\$ 308.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 240.600	\$ 0	\$ 400	\$ 0	\$ 240.600	\$ 400	\$ 0	\$ 241.000
SUBTOTALES:													\$ 240.600	\$ 400	\$ 0	\$ 241.000

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	\$ 10.100	\$ 10.100	\$ 100	\$ 0	\$ 10.200
SUBTOTALES:									\$ 10.100	\$ 100	\$ 0	\$ 10.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP			IBC	CCF												
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES		TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 74376117	ROJAS MURCIA BUENAVENTURA	NDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.924.800			NO																			230301-PORVENIR	30		\$ 1.924.800	\$ 308.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 308.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.924.800	\$ 240.600	\$ 0	\$ 240.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.924.800	\$ 74376117	\$ 10.100	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 559.700
--------------	-------------------