Manizales, 6 de septiembre de 2024

Señor
IVAN DARIO DELGADO TRIANA
Contralor General de Manizales
CONTRALORIA MUNICIPAL DE MANIZALES

ASUNTO: Certificación juramentada de NO OBLIGADO A FACTURAR ELECTRONICAMENTE

Apreciados Señores:

Yo, **MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No.28.928.382, manifiesto bajo gravedad de juramento estoy clasificado como **NO OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA ELECTRONICA DE VENTA**, de acuerdo a lo preceptuado en el en Numeral 3. Del Artículo 7 de la Resolución 042 de 2020 en concordancia con el Numeral 3. Artículo 1.6.1.4.3 Decreto 1625 de 2016, dado que cumplo con la totalidad de los siguientes requisitos establecidos en los parágrafos 3° y 5° del artículo 437 del Estatuto Tributario:

1. En el año anterior o en el año en curso obtuve ingresos brutos totales provenientes de la actividad, inferiores a 3.500 UVT ($164.727.500).

2. No tengo más de un establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio donde ejerzo mi actividad.

3. En el establecimiento de comercio, oficina, sede, local o negocio no desarrollo actividades bajo franquicia, concesión, regalía, autorización o cualquier otro sistema que implique la explotación de intangibles.

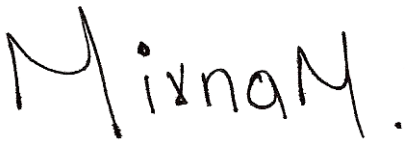
4. No soy usuario aduanero.

5. No he celebrado en el año inmediatamente anterior ni en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($164.727.500).

6. El monto de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras durante el año anterior o durante el respectivo año, provenientes de actividades gravadas con el impuesto sobre las ventas – IVA, no supero la suma de 3.500 UVT ($164.727.500).

7. No soy responsable del impuesto sobre las ventas – IVA.

Cordialmente,



MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ
C.C. 28.928.382
Contrato de prestación de servicios No. **CD-017-2024**

Referencia: Carta NO retención mes de agosto de 2024
Contrato CD-017-2024.

La presente es con el fin de solicitarles que en mi contrato de prestación de servicios profesionales No **CD-017-2024**, **NO** se aplique la retención en la fuente, teniendo en cuenta que la BASE MENSUAL de dicho contrato, es de $3.500.000. y así las cosas el mismo no da el monto total establecido en la tabla de retenciones.

Adicionalmente aporto seguridad social sobre dicha base.

De igual manera y como lo indica el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016 para efectos de determinar la tarifa de retención contenida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 42 de la Ley 2010 de 2019:

CERTIFICO LO SIQUIENTE

		SI	NO
1	He contratado dos o más trabajadores asociados a la actividad de servicios.		X
2	Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable 2023.	X	

Cordialmente,

MirnaM.

MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ
CC. No. 28.928.382

Certificación de Personas Dependientes

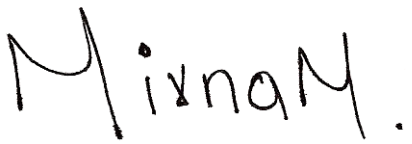
Yo, **MIRNA MAGALLY RINCÓN RUÍZ** identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 28.928.382 de San Antonio Tolima y en razón de obtener la deducción por personas dependientes como lo indica el artículo 387 del EstatutoTributario, me permito manifestar bajo gravedad de juramento que las personas relacionadas a continuación dependen económicamente de mí.

TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO	NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
Cédula Ciudadanía	28.926.527	ADELA RUIZ ARROYAVE	Madre	80

Lo anterior en razón que mi madre no es pensionada y soy yo quien lleva la carga alimentaria.

De igual manera me permito manifestar bajo gravedad de juramento a través de este escrito que NO tengo procesos alimentarios en mi contra lo cual se puede certificar en la plataforma (REDAM).

Cordialmente,



MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

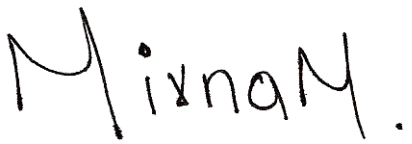
Manizales, 06 de septiembre de 2024.

Contraloría General de Manizales
CONTRALORIA MUNICIPAL DE MANIZALES

ASUNTO: Certificación Pago Seguridad Social

Yo, **MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ** identificada con cedula de ciudadanía No.28.928.382, me permito aportar la captura de pantalla del pago de seguridad social integral correspondiente a salud, pensión y riesgos laborales del contrato **CD-017-2024** con numero de panilla 9471922859 correspondiente al mes de agosto de 2024.

Cordialmente,



MIRNA MAGALLY RINCÓN RUIZ

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28928382		RINCON RUIZ MIRNA MAGALLY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 67 721 Apto 1606	IBAGUE-TOLIMA	3166916134	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	868198325	9471922859	I	2024/09/19	2024/08/26	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$505,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,300	$0	$0	$20,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,300	$0	$0	$20,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$485,000	$0	$0	$485,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$485,000	$0	$0	$485,000
TOTAL				**1**	**$505,300**	**$0**	**$0**	**$505,300**

26/8/24, 12:42 aportesenlinea.com/Pagos/ResultadoPagoElectronico.aspx?PaymentDescription=Pago+de+la+Planilla+de+aportes+con+clave%3a+9471922859&tic…

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico

Dirección IP:	181.55.68.62
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9471922859
Valor:	505,300
Período de pago:	2024-08
No Transacción (CUS):	868198325
Fecha:	2024/08/26
Banco:	SCOTIABANK COLPATRIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir