	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO, FACTURAS CON FINANCIACIÓN DE RECURSOS DE EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	Código: GF-F410
		Versión: 3
		Fecha: 30/04/2024

NOMBRE CONTRATISTA: JULIANA VASQUEZ KOMMAN	No. CONTRATO: EPC-PS-226-2024	PRIMER PAGO (X)		PAGO PARCIAL (X)	X	PAGO FINAL (X)		FECHA: 20/08/2024

1. TIPO DE CONTRATO

Marque "X" en el tipo de contrato

OBRA (O)		INTERVENTORÍA (I)		CONSULTORÍA (C)		PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PS)	X	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (CI)		COMPRA, SUMINISTROS O ARRIENDOS (CoA)	

2. REQUISITOS DOCUMENTALES PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS DE COBRO O FACTURAS

REQUISITO	FORMATO Y/O DOCUMENTOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO						(REVISIÓN N°1) CUMPLE		(REVISIÓN N°2) CUMPLE		DEVOLUCIÓN	
	O	I	C	PS	CI	CoA	SI	NO	SI	NO		
1. Documento equivalente a la factura (No responsables tributarios) - Firmado por el contratista) - De fecha de elaboración del mes en curso del trámite	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335	GF-F-335						
2. Factura de Electrónica o de Venta / Cuenta de Cobro / Comprobante de Recursos de Terceros. - Datos generales: fecha, tipo de régimen tributario - Datos del contratista: Nombre, identificación, dirección, teléfono, etc. - De fecha de elaboración del mes en curso del trámite Los anteriores en cumplimiento a los requisitos señalados por el Art 617 E.T. y la Resolución DIAN 00042 de 2020. SU VENCIMIENTO DEBE SER A LOS 60 DIAS POSTERIORES A SU RADICACIÓN EN EL AREA FINANCIERA.	X	X	X	X	X	X						
3. Resolución de Facturación expedida por la DIAN /Comunicación Uso Comprobante de Recursos de Terceros. (Siempre que se presente Factura de Venta)	X	X	X	X	X	X						
4. Certificación Bancaria. - Tiempo de expedición no mayor a 90 días - Debe contener identificación (numero NIT o C.C), Nombre completo, Número de Cuenta, Tipo de cuenta. - Para pagos de Anticipos, se debe adjuntar certificación de la fiducia constituida en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 91 de la Ley 1474 de 2011.	X	X	X	X	X	X						
5. Informe de Control de Pagos / Certificación de Supervisión de Contratos. - Formato diligenciado por el supervisor y/o interventor del contrato (Requerido para llevar el control de pagos y de financiación).	GP-F-104	GP-F-104	GP-F-104	GC-F-307	GP-F-104	GC-F-307						
6. Acta Parcial o Acta Final / Informe de Actividades. - Firmada por contratista, interventor y/o supervisor y demás partes que se requiera (**Contrato interadministrativo:** El formato a presentar dependerá del objeto del contrato)	GP-F-099	GP-F-282	GP-F-090 O GP-F-091	GC-F-124	X	N/A						
7. Acta de liquidación / Acta de Entrega de Cargo. - Firmada por contratista, interventor y/o supervisor y demás partes que se requieran (El formato GC-096 aplica solo cuando sea contrato directo EPC SA ESP, de lo contrario se presenta el Acta de Liquidación realizada por quien ejecuto el Derivado)	GC-F-096	GC-F-096	GC-F-096	GC-F-096 O GH-F-126	GC-F-096	GC-F-096						
8. Evaluación de Proveedores. (Cuando el Contrato sea directo con EPC SA ESP se deberá adjuntar solo para el ultimo pago)	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297	GC-F-297						
9. Documento de Equilibrio Económico. (Cuando el Contrato sea directo con EPC SA ESP)	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	X						
10. Certificación Desarrollo de Actividades. - El supervisor y/o Interventor deberá realizar un oficio en el que se evidencie el valor de las actividades ejecutadas en cada uno de los municipios con su respectivo subtotal e IVA. (SOLO SI APLICA LA JECUCIÓN DEL CONTRATO EN DIFERENTES MUNICIPIOS).	X	X	X	N/A	X	X						
11. Comprobante y/o Certificado de Aportes a Seguridad Social. - Comprobante de pago (Planilla liquidación seguridad social - mes anterior al cobro) - Certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal (Únicamente en caso PJ)	X	X	X	X	X	X						
12.Certificado de aportes parafiscales emitido por el Revisor Fiscal o Representante Legal. - Certificación suscrita por el Representante Legal o Revisor Fiscal (Únicamente en caso P)	X	X	X	N/A	X	X						
13. Pantallazo SECOP II (Donde se evidencie el cargue de los documentos de pago en la plataforma SECOP II y su ejecución)	X	X	X	X	X	X						

Si es el primer pago adicionalmente deberá presentar copia de los siguientes documentos y/o cuando se presenten novedades:

REQUISITO	FORMATO Y/O DOCUMENTOS SEGÚN TIPO DE CONTRATO						(REVISIÓN N°1) CUMPLE		(REVISIÓN N°2) CUMPLE		DEVOLUCIÓN	
	O	I	C	PS	CI	CoA	SI	NO	SI	NO		
14. Certificado de personas dependientes a cargo. (Aplica si es trabajador independiente, adjuntando Anexos)	N/A	N/A	N/A	X	N/A	N/A						

	LISTA DE CHEQUEO CUENTAS DE COBRO, FACTURAS CON FINANCIACIÓN DE RECURSOS DE EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	Código: GF-F410
		Versión: 3
		Fecha: 30/04/2024

15. Certificación para la aplicación del Art. 389 del Estatuto Tributario. (Aplica si es trabajador independiente, adjuntando Anexos)	N/A	N/A	N/A	X	N/A	N/A						
16. Plan de inversión del anticipo. (Ver Nota 1) - Firmado por el contratista y el interventor y/o supervisor	GP-F-087	GP-F-087	N/A	N/A	GP-F-087	N/A						
17. Designación de supervisión del Contrato / Convenio. **OBRA:** Cuándo el interventor sea una: **-Empresa:** Cámara de Comercio no mayor a 90 días, Rut y Cedula del Representante Legal. **-Unión Temporal o Consorcio:** Acta Consorcial y/o Cámara Comercio de cada persona jurídica si los que lo conforman son personas jurídicas, Rut del consorcio, RUT de los consorciados, Cedula de los Consorciados. **CONSULTORIA:** Cuándo la consultoría sea: **-INTERNA:** Se debe adjuntar Comunicación de Interventoría, Acta de posesión, Cedula y Rut del Director. **-EXTERNA:** Los mismos documentos que aplican para la obra. **INTERVENTORIA:** Se debe adjuntar Designación de Supervisión, Acta de posesión, Cedula y Rut del Director y del Supervisor.	X	X	X	X	X	X						

NOTA 1: Para anticipos se deberá presentar lo relacionado con el primer pago, Cuenta de Cobro, Certificación Bancaria de la fiducia donde conste Nombre, identificación (numero NIT o C.C), Número y Objeto del Contrato y toda la información de la cuenta.
NOTA 2: Los soportes técnicos tales como registros fotográficos, planos, bitácoras, etc., que respalden esta cuenta seran remitidos al archivo de la entidad por parte de la supervisión o interventoria de Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P.

3.RESPONSABLE DE LA ENTREGA.

CONTRATISTA

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL (R/L)

NOTA A: La responsabilidad para poder tramitar los pagos en debida forma y la autenticidad en la información allegada en la presente lista de chequeo es exclusiva e indelegable del Contratista que está facturando y/o cobrando acorde al artículo 08 de la Ley 890 de 2004.
NOTA B. Si llegase a faltar un documento Empresas Públicas de Cundinamarca S.A. E.S.P. se abstendrá de realizar el trámite de pago.
NOTA C: En el evento en que el Acta Parcial y/o Acta Final, Informe de Control de Pagos y/o Certificación de Supervisión de Contratos no sean recibidas debidamente diligenciada y firmada, el radicado será devuelto para su correcto tramite y nueva radicación.
NOTA D: Las Notas aclaratorias se usarán en caso de requerirse observaciones relevantes sobre la cuenta o en caso de no alcanzar el espacio para reportar observaciones.

CÉDULA R/L: 1077973881	**NOMBRE: JULIANA VASQUEZ KOMMAN**

NOTA ACLARATORIA:

	EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	Código: EPC-SIGC-FT-335
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Versión: 2
	FORMATO	Fecha: 21/06/2018
	DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA ART 3 Dec. 522/03	Proceso: **Gestión Financiera**

No: 2 **CIUDAD:** BOGOTA **FECHA:** 20-ago-24 **Numero consecutivo contable** No. _____

1. INFORMACION DEL BENEFICIARIO DEL PAGO

NOMBRE Y APELLIDO	JULIANA VASQUEZ KOMMAN			**NIT**	1077973881
DIRECCION	CRA 64 N. 24-47	**CIUDAD**	BOGOTA	**TELEFONO FIJO**	
CORREO ELECTRONICO	julianavasquezkomman@gmail.com	**CODIGO CIIU**		**TELEFONO CELULAR**	3102676840
NUMERO DE CUENTA	477400072674	**AHORROS __X___ CORRIENTE_____**		**BANCO**	DAVIVIENDA

2. INFORMACION DE LA EMPRESA

ENTIDAD	EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.			**NIT**	900.222.346-0
DIRECCION	Avenida cll 24 No. 51-40 Piso 11	**CIUDAD**	BOGOTA D.C.	RESPONSABLE IVA- REGIMEN COMUN	TEL. 7 95 44 80
PAGINA WEB	www.epc.com.co	**FACEBOOK**	Empresa Publica de Cundinamarca SA	**TWITTER**	@EPC_SA

3. DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No.	EPC-PS-226-2024	**DURACION**	5 MESES Y 24 DIAS	**FECHA SUSCRIPCIÓN:**	12/06/24
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS QUE ADELANTA LA DIRECCIÓN DE GESTION CONTRACTUAL EN LA ESTRUCTURACIÓN, DESARROLLO Y FINALIZACION DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES				
SUPERVISOR:	SANDRA MILENA CUBILLOS GONZALEZ	**DEPENDENCIA:**	DIRECTORA DE GESTIÓN CONTRACTUAL		
FECHA DE INICIO:	12/06/24	**FECHA DE TERMINACIÓN:**	5/12/24	**VR. DEL CONTRATO**	$ 31.900.000
FECHA DE INICIO Adicion		**FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:**		**VR. DE LA ADICION**	

4. DESCRIPCION

No. DE PAGO	**PERIODO DE PAGO:**				**VALOR $**
2	**DEL**	12/07/24	**AL**	11/08/24	$ 5.500.000,00
VALOR TOTAL EN LETRAS	CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS			**VALOR TOTAL $**	$ 5.500.000,00

CONTRATISTA

FIRMA

CÉDULA: 1.077.973.881

Bogotá, 20 de agosto de 2024

CUENTA DE COBRO N. 02 CONTRATO EPC-PS-226-2024

EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. ESP
NIT: 900.222.346-0

DEBE A:

JULIANA VASQUEZ KOMMAN
C.C. No. 1.077.973.881 de Villeta

Por concepto del segundo (02) pago del Contrato EPC-PS-226-2024. Prestación de Servicios Profesionales a favor de EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. ESP.

LA SUMA DE: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($5.500.000) M/CTE

Por lo anterior solicito hacer la respectiva consignación en la Cuenta de Ahorros No 477400072674 de DAVIVIENDA.

Bajo la gravedad de juramento, estipulo que no me voy a deducir costos y gastos a final de año

JULIANA VASQUEZ KOMMAN
C.C. No. 1.077.973.881 de Villeta
Teléfono: 3102676840

	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS (Prestación de servicios, prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, compraventa, suministros, arrendamiento, alquiler y mantenimiento)	Código: GC-F307 Versión: 4 Fecha: 11/03/2024

El Supervisor del contrato No. EPC-PS-226-2024, CERTIFICA que el (la) señor(a) JULIANA VASQUEZ KOMMAN, cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones pactadas dentro del contrato, el cual reporta los siguientes datos:

DATOS DEL CONTRATISTA

Contratista	JULIANA VASQUEZ KOMMAN	***Nit./ CC***	1077973881
Contrato No.	EPC-PS-226-2024	***Fecha de Suscripción:***	12/06/24
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS QUE ADELANTA LA DIRECCIÓN DE GESTION CONTRACTUAL EN LA ESTRUCTURACIÓN, DESARROLLO Y FINALIZACION DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES		

PRESUPUESTO

	Número (s)	***Fecha (s)***
Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal y/o Certificado(s) de Afectación Parcial del CDR y CDR	20240299	11/06/24
Registro Presupuestal y/o Compromiso FIA	20240415	12/06/24

VALOR DEL CONTRATO

		Valor en números
VALOR INICIAL		$ 31.900.000,00
ADICIONES	***No.***	$ -
	No.	$ -
VALOR TOTAL		$ 31.900.000,00

PLAZO DE EJECUCIÓN

PLAZO INICIAL	meses:	5.00	dias:	24	**FECHA DE INICIO**		12/06/24

		Fecha de Suscripción	***Tiempo de suspensión o prórroga***	***Fecha de reinicio***	***Nueva fecha de terminación***
PRORROGA	**No.**	<dd-mm-aaa>		<dd-mm-aaa>	<dd-mm-aaa>
SUSPENSION	**No.**	<dd-mm-aaa>		<dd-mm-aaa>	<dd-mm-aaa>

PLAZO FINAL	meses:	5	dias:	24	**FECHA DE TERMINACIÓN**		5/12/24

MODIFICACIONES

Numero	***Fecha***	***Modificación a***	***Justificación***
	<dd-mm-aaa>		
	<dd-mm-aaa>		
	<dd-mm-aaa>		

ESTADO DE POLIZAS

Compañía Aseguradora: **Digitar el nombre de compañía que expidio la poliza**

Amparo	***Anexo No.***	***Póliza No.***	***Vigencia***		***Valor asegurado***	***Fecha Aprobación***
			Desde	***Hasta***		
			<dd-mm-aaa>	<dd-mm-aaa>	$ -	<dd-mm-aaa>
			<dd-mm-aaa>	<dd-mm-aaa>	$ -	<dd-mm-aaa>
			<dd-mm-aaa>	<dd-mm-aaa>	$ -	<dd-mm-aaa>
			<dd-mm-aaa>	<dd-mm-aaa>	$ -	<dd-mm-aaa>

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERO

No.	***Periodo***		***Factura de Venta o Cuenta de Cobro***			***Saldo por Ejecutar***
	Desde	***Hasta***	***No.***	***Fecha***	***Valor***	
1	12/06/24	11/07/24	1	23/07/24	$ 5.500.000,00	$ 26.400.000,00
2	12/07/24	11/08/24	2	20/08/24	$ 5.500.000,00	$ 20.900.000,00

DOCUMENTOS

En desarrollo de las funciones de supervisión, me permito certificar que los documentos soportes descritos a continuación, se encuentran verificados y que los mismos cumplen a entera satisfacción con los requisitos de ley ,y los exigidos en la CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO.

Concepto	***No.***	***Fecha***	***Concepto***	***No. Planilla***	***Fecha***	***Valor Pagado Sin Intereses de Mora***
Informe de Actividades	2	20/08/24	Pago de aportes a salud, pension y ARL	9471484998	20/08/24	$ 1.311.800,00

EMPRESA PÚBLICA DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	**CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS (Prestación de servicios, prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, compraventa, suministros, arrendamiento, alquiler y mantenimiento)**	Código: GC-F307 Versión: 4 Fecha: 11/03/2024

CONSIDERACIONES Y FIRMA

Como consecuencia de lo anterior, certifico que se ha cumplido con las funciones de verificación, vigilancia y control frente al concepto del pago solicitado, y que es procedente la ordenación de pago respectiva. Igualmente certifico que **se ha dado cumplimiento a las obligaciones señaladas en el Manual de Supervisión e Interventoría de la entidad y el Estatuto Anticorrupción**, entre las cuales se encuentra la verificación de que el contratista se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y la prestación del servicio se realizó en Bogotá D.C

Para constancia se expide la presente certificación, con destino a la Tesorería para que efectué el respectivo pago, a los veinte (20) días del mes de agosto de dos mil veinticuatro (2024)

SANDRA MILENA CUBILLOS GONZALEZ
SUPERVISOR
C.C. No. 20739213
DIRECTORA DE GESTION CONTRACTUAL

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	CUENTA DE COBRO N. 1	28 días de tiempo transcurrido *(23/07/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	20 días de tiempo transcurrido *(31/07/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5.500.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	registro presupuestal.pdf	registro presupuestal.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Afiliacion ARL.pdf	Afiliacion ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO_0001.pdf	ACTA DE INICIO_0001.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.	**INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Código: GC-F124 Versión: 8 Fecha: 28/02/2024

FECHA: 20-ago-24

1. DATOS GENERALES

CONTRATO No.	EPC-PS-226-2024			**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	12-jun-24
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS QUE ADELANTA LA DIRECCIÓN DE GESTION CONTRACTUAL EN LA ESTRUCTURACIÓN, DESARROLLO Y FINALIZACION DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES				
CONTRATISTA:	JULIANA VASQUEZ KOMMAN				
SUPERVISOR:	SANDRA MILENA CUBILLOS GONZALEZ				
DEPENDENCIA:	DIRECTORA DE GESTIÓN CONTRACTUAL				
FECHA DE INICIO:	12-jun-24	**FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:**	5-dic-24	**VALOR DEL CONTRATO**	$ 31.900.000

2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

INFORME No.	2	**PERIODO DEL INFORME:**	Del 12 de julio al 11 de agosto de 2024

1. Se realizaron diferentes modificaciones, prorrogas y adiciones conforme se puede evidenciar en plataforma SECOP I y SECOP II
2. Se realizó la revisión del proyecto del Manual de Contratación.
3. Se revisaron los proyectos de la Dirección de Interventoría con el fin de identificar los proyectos críticos y realizar el debido seguimiento.
4. Se apoyo en la verificación de los procedimientos de la contratación a través de Régimen Especial

3. SEGURIDAD SOCIAL

VALOR DE LOS HONORARIOS DEL PERIODO:	**$ 5.500.000**

SERVICIO	ENTIDAD ASEGURADORA	MES PAGADO	No. PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR MÍNIMO A PAGAR	VALOR PAGADO SIN INTERESES DE MORA
Salud	ALIANSALUD	JULIO	9.471.484.998	20-ago-24	$ 275.000	$ 565.000
Pensión	PROTECCION	JULIO	9.471.484.998	20-ago-24	$ 352.000	$ 723.200
ARL	POSITIVA	JULIO	9.471.484.998	20-ago-24	$ 11.484	$ 23.600
Total					**$ 638.484**	**$ 1.311.800**

CONTRATISTA

FIRMA

CÉDULA:	1077973881 DE VILLETA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077973881		VASQUEZ KOMMAN JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 64 N° 24 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8446035	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	855922080	9471484998	I	2024/08/21	2024/08/20	BANCO DAVIVIENDA		0	$1,311,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,520,000	$723,200			$4,520,000	$565,000			$0	$0			$4,520,000	$23,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,520,000	$723,200			$4,520,000	$565,000			$0	$0			$4,520,000	$23,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$4,520,000	$723,200			$4,520,000	$565,000			$0	$0			$4,520,000	$23,600		$0	$0
1	CC	1077973881	VASQUEZ JULIANA	230201	30 $4,520,000	$723,200	EPS001	30	$4,520,000	$565,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,520,000	$23,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$4,520,000	$723,200			$4,520,000	$565,000			$0	$0			$4,520,000	$23,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077973881		VASQUEZ KOMMAN JULIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 64 N° 24 47	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8446035	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	855922080	9471484998	I	2024/08/21	2024/08/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,311,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$723,200	$0	$0	$723,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$723,200	$0	$0	$723,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,600	$0	$0	$23,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$23,600	$0	$0	$23,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$565,000	$0	$0	$565,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$565,000	$0	$0	$565,000
TOTAL				**1**	**$1,311,800**	**$0**	**$0**	**$1,311,800**

2024/08/20 11:24 AM

CERTIFICACION RENTAS DE TRABAJO

Bogotá, 20 de agosto de 2024

Señores
EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.P.S.
Ciudad

Asunto: Certificación de cumplimiento de requisitos rentas de trabajo (Art. 103 y 383 del E.T.)

Cordial saludo;

De conformidad con la referencia y solo para fines tributarios, manifiesto bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

No.	CONCEPTO	SI	NO
1	Soy persona natural, residente en Colombia	X	
2	Tengo dos (2) o más empleados o contratistas vinculados con esta actividad		X
3	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios	X	

NOTA: Me comprometo a suministrar oportunamente cualquier cambio en la información aquí manifestada.

Cordialmente,

JULIANA VASQUEZ KOMMAN
C.C. No. 1.077.973.881 de Villeta
Teléfono: 3102676840

CERTIFICACIÓN DE NO DEPENDIENTES

Bogotá, 20 de agosto de 2024

Señores
EMPRESAS PÚBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.P.S.
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que no tengo dependientes a mi cargo.

Cordialmente,

JULIANA VASQUEZ KOMMAN
1.077.973.881 de Villeta