ORDEN DE PAGO

MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
NIT. 891.801.268-7

No.: 2024100003
Fecha: 01/oct./2024

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO

CC o Nit: 39688001 **Teléfonos:** 3118282377

Dirección: CL 20 16 27 BRR SAN MATEO

Concepto: CPS098/2024; ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE HOGAR D

Detalle: CPS098/2024; ACTA DE LIQUIDACION DEL CONTATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO COMO MEDIDA DE UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVISIONAL BRINDANDO ATENCION INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS ADOLESCENTES DE ACUERDO CON EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A CARGO DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA

No. documento : 98 **Vencimiento:** 01/10/2024 **Valor:** 2,042,883.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	CODIGO	VALOR	Saldo Registro Presupuestal
2024020024	2024040030	2.3.2.02.02.009.01.29 1.2.4.3.04 41 4103 1500 16	Atención Población Vulnerable, niños, niñas y adolescentes / SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBR / INCLUSIONSOCIALYRECONCILIACION / Inclusionsocialyproductivaparalapoblacionensituaciondevulnerabilidad / Intersubsectorial Desarrollo Social / ADMINISTRACION CENTRAL	9999999999999999	2,042,883.00	2,957,117

TOTAL 2,042,883.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55070601	Atención a grupos vulnerables / MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO		2,042,883.00	00.00
13050808	RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8 / MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO / Ingresos Corrientes de libre des		00.00	16,000.00
13058801	Estampilla - pro-cultura / MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO / ESTAMPILLAS		00.00	20,000.00
13058802	Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor / MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO / ESTAMPILLAS		00.00	82,000.00
24010101	Bienes y Servicios- Servicios / MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO		00.00	1,924,883.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
RETENCION ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	4.00	2,042,883.00
RETENCION ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	1.00	2,042,883.00
SERVICIO GENERALES ARTICULO 383 LEY 1943	0.00	2,042,883.00
RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8	0.80	2,042,883.00

Sumas Iguales 2,042,883.00 2,042,883.00

Revisó:

Neto a Pagar : $ 1,924,883.00

Valor Neto a pagar en letras: UN MILLON NOVECIENTOS VEINTI CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS MC.

TESORERO	ALCALDE

MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7
MONUMENTO NACIONAL

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO	FORMATO	F-GF-02	Página 1 de 1
GESTIÓN FINANCIERA		Versión 03	3/01/2024
FORMATO ESTANDAR			

FECHA DE ELABORACION:	**27/09/2024**			
ACTO ADMINISTRATIVO	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	**BENEFICIARIO**		**NIT O CEDULA**
CONTRATO No.	**098 de 2024**	**MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO**		**39,688,001**
No. DE FACTURA O CUENTA DE COBRO	**No. 01**	**FECHA DE LA FACTURA**	**VALOR**	**PERIODO**
		17 DE JULIO DE 2024	**$2,042,883,00**	**ENTRE EL 17 DE ABRIL AL 16 DE JULIO DE 2024**
CONCEPTO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO COMO MEDIDA DE UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVICIONAL BRINDANDO ATENCION INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO CON EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A CARGO DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA.**			

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	**DEPENDENCIA**
JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ	**SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA**

EJECUCION				
PLAZO O TIEMPO DE EJECUCION	**Tres (03) meses**		**FECHA DEL ACTA DE INICIO**	**17/04/2024**
RUBRO PRESUPUESTAL	**2.3.2.02.02.009.01.29**			
DENOMINACION	**Atencion Poblacion Vulnerable,niños,niñas y adolescentes/SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBR/INCLUSIONSOCIAL Y RECONCILIACION/inclusionsocialyproductivaparalapoblacionensituaciondevulnerabilidad/ intersubsectorial Desarrollo Social/ ADMINISTRACION CENTRAL/SGP-PROPOSITO GENERAL-LIBR 1.2.4.3.04.**			
RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS (Insertar mas casillas de ser necesario)	**NUMERO Nº**	**VALOR**	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)**	**REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)**
	2.3.2.02.02.009.01.29	**$2,042,883,00**	**2024020024**	**2024040030**
Nº Y FECHA PÓLIZA Y APROBACION (Si aplica)	**NUMERO Nº**	**FECHA**	**FECHA CDP**	**FECHA RP**
	39-44-101161225	**17/04/2024 - 19/04/2024**	**16/02/2024**	**12/04/2024**
	39-40-101042258	**17/04/2024- 19/04/2024**		

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO	**CONTRATO**	**ANTICIPO**
VALORES INICIALES	**$ 5.000.000,00**	$ 0,00
+ ADICIONES	$ 0,00	$ 0,00
= VALORES TOTALES	**$ 5.000.000,00**	$ 0,00
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA / CUENTA DE COBRO	**$ 0,00**	$ 0,00
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA	**$ 2,042,883,00**	$ 0,00
= VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA	**$ 2,042,883,00**	$ 0,00
= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA	**$ 2,957,117,00**	$ 0,00

# Cuenta Bancaria	**Clase de cuenta**	**Entidad Bancaria**
24065276691	**Ahorros**	**BANCO CAJA SOCIAL**

OBSERVACIONES : PAGO ACTA DE LIQUIDACIÓN	
REQUISITOS GENERALES	Se presentó informe de actividades del periodo contractual que reposa en el respectivo contrato, presentó certificación de cumplimiento por parte del supervisor y copia de las planillas de seguridad, SENA y Comfaboy (Cuando se requiera).
	A efectos del pago final, éste será condicionado a la presentación del informe final del contratista, donde conste la ejecución del contrato mediante la suscripcion del acta de recibido final y a satisfaccion.
	Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC
	A la presente se anexa: Factura y/o cuenta de cobro, actas según corresponda, copia de las planillas o certificación de pago de seguridad social, SENA y Comfaboy (para los contratos de obra pública), póliza cuando aplique.

JAIME ENRIQUE LANDINEZ MARTINEZ	**DIANA FERNANDA CARVAJAL TORRES**
SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA	**Jefe Oficina Asesora de Contratación, Licitaciones y Suministros**
SUPERVISOR	**Revisó:**
Con la presente firma se avala que el contratista presentó el informe correcto de actividades, por lo tanto, esta cuenta reúne todos los requisitos técnicos para ser pagada, bajo la responsabilidad de quien firma.	*Con la presente firma se avala que la información plasmada en este Formato* Estándar, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta reposa todos los documentos expedidos correctamente, que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma

2/10

CUENTA COBRO N° 01 17 DE JULIO DE 2024

EL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA NIT: 891.801.268-7

DEBE A:

MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
C.C. No. 39.688.001 DE BOGOTA

La suma de:

DOS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS ($2.042.883.00) M/CTE

POR CONCEPTO DE: PAGO ACTA DE LIQUIDACIÓN, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 098 de 2024, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO COMO MEDIDA DE UBICACIÓN INMEDIATA Y PROVICIONAL BRINDANDO ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO CON EL PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS A CARGO DE LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA" DURANTE EL PERIODO DEL 17 DE ABRIL AL 16 DE JULIO DE 2024.

ATENTAMENTE,

Magdalena Mateus

MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
C.C. No. 39.688.001 DE BOGOTA

Villa de Leyva, 17 de julio de 2024

Señores
SECRETARÍA DE HACIENDA
Municipio de Villa de Leyva

Estimados señores:

Yo, **MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO** identificada con cédula de ciudadanía C.C No **39.688.001 DE BOGOTA**, dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en el Decreto 2271/2009, bajo la gravedad de juramento y manifestando el conocimiento de la Ley 1819 de 2016, Ley 1943 de 2018, ley 2010 de 2019 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, 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 Abril, Mayo, Junio, Julio de 2024 corresponden a los ingresos provenientes del **Contrato de Prestación de Servicios No. 098 de 2024**, suscrito con el Municipio de Villa de Leyva, 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.
3. Que, [SI] [NO] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.
4. Que, [SI] [NO] soy responsable de IVA.
5. Que, [SI] [NO] estoy obligado a expedir factura de venta según artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

Lo anterior para efectos del pago de los honorarios a que tengo derecho por concepto del contrato arriba mencionado en debida forma.

Atentamente

MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO
C.C. No. 39.688.001 DE BOGOTA

Colpensiones

El futuro es de todos — Presidencia de la República

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **MAGDALENA DE JESUS MATEUS CASTRO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **39688001** y número de Afiliación **939688001100**, esta Administradora mediante resolución No. **189742** de **2021** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Septiembre** de **2021.**

Que para la NOMINA de **Agosto** de **2024** en la Entidad **13-BBVA COLOMBIA - 512-BOYACA CL 17 10 63 CHIQUINQUIRA** No. de Cuenta **130512310200229626,** al pensionado(a) **MATEUS CASTRO** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 1,300,000.00	SALUD NUEVA EPS S.A.	$ 52,000.00
TOTAL DEVENGADOS	**$ 1,300,000.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 52,000.00**
		NETO GIRADO	**$ 1,248,000.00**

Estado: **ACTIVO.**
Esta mesada pensional fue pagada en: 30/08/2024.
Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 06 de septiembre de 2024.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

En caso de recibir el pago de la mesada pensional por ventanilla, el número de cuenta en este certificado se mostrará como cero (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 39628001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118292377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	202404010809567D5012	9464426364	1	2024/05/03	2024/04/01	BANCO AV VILLAS	0	$169,308

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	39628001	MATEUS MAGDALENA		0	$0	[illegible]	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Pensionado

ABRIL

4/p

176

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	2024040108095670501Z	9464426364	I	2024/05/03	2024/04/01	BANCO AV VILLAS	0	$169,309

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SUELDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
				1	$6,800	$0	$0	$6,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$169,300	$0	$0	$169,300

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 39488901		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118292327	no

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	202405021022247052 16	9465795740	I	2024/06/05	2024/05/02	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 39488901	MATEUS MAGDALENA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-21	10	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Pensionado

MAGO

2024/05/02 10:22 AM

128

5/40

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casaNanca	CHIQUINQUIRA BOYACA	3118282377	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	202405021022247052l6	9465795740	I	2024/06/05	2024/05/02	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	Codigo	NIT	DV	Cotizantes	Valor Cotizado	Interes Mora	Sanciones	Valor Pagado
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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500

NOTA:

2024/05/02 10:22 AM

Mapfre 2021

149

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	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	202406041030437051164	9467275919	I	2024/07/03	2024/06/04	BANCO AV VILLAS	0	$169,308

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificacion	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL(1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 39688001	MATEUS MAGDALENA		D	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Pensionada.

JUNIO

Junio/2024

1/9

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 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118782377	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	202406041030437051 64	9467175919	1	2024/07/03	2024/06/04	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

RESUMEN DE PAGO

NIVEL	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				2	$169,300	$0	$0	$169,300

2024/06/04 10:20 AM

Junio /2024

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 39685001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	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	202407020834177O5047	9468707713	1	2024/08/02	2024/07/02	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]																						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	39685001	MATEUS MAGDALENA		0	$0	$0	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-21	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

Pensionada

Julio

2024/07/02 08:34 AM

Julio - 2 - 1968

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39688001		MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	vereda casablanca	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3118282377	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	20240702CB3437705047	9408707713	1	2024/08/02	2024/07/07	BANCO AV VILLAS	0	$169,300

RESUMEN DE PAGO

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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2		1	$162,500	$0	$0	$162,500

2024/07/02 08:34 AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141115310034

(415)7707212489984(8020) 000014111531003 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 9 6 8 8 0 0 1 | 6. DV 2

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0

34. Buzón electrónico

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	39688001	

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
MATEUS	CASTRO	MAGDALENA	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Chiquinquirá 1 7 6

41. Dirección principal: CL 20 16 27 BRR SAN MATEO

42. Correo electrónico: magdalenamateus1964@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 1 8 2 8 2 3 7 7 | 45. Teléfono 2: 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 9 9	2 0 2 1 0 3 0 5					5 1 3 1	

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

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		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 - 08 - 14 / 16 : 27: 34

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: MATEUS CASTRO MAGDALENA DE JESUS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-08-2024 04:27:50PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Banco Caja Social
Su banco amigo.

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MAGDALENA DE_JESUS MATEUS CASTRO Identificado con CC 39688901

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CHIQUINQUIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24065276691
Fecha de apertura:	4 de Agosto de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE, realizada en la Oficina 0541 CHIQUINQUIRA de la ciudad de CHIQUINQUIRA, el día Miércoles, 03 de Enero de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva