CORCUMVI	VERIFICACIÓN DOCUMENTAL RADICACIÓN CUENTAS DE COBRO (TESORERÍA)	Código: FR - 049
		Versión: 006
		Fecha: 28 de Abril de 2022

NOMBRES DEL CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA		
N° DE PROCESO SECOP II:	CD-166-2024		
CONTRATO N°:	166-2024	PERIODO DE PAGO N°:	1

DOCUMENTACIÓN QUE SE DEBE ANEXAR EN LAS CUENTAS DE COBRO, EN ESTE ORDEN Y SON SOPORTE DEL EGRESO (PAGO)

DOCUMENTOS	PRIMER PAGO/ ÚNICO	DEL SEGUNDO AL PENÚLTIMO PAGO	ULTIMO PAGO LIQUIDACIÓN	SI	NO
CUENTA DE COBRO O FACTURA (Autorizando Consignar en Cuenta Bancaria)	X				
COPIA DEL RUT	X				
COPIA ALTA DE ALMACÉN (Suministro)	N/A				
CERTIFICADO BANCARIO (De la Cuenta Donde Solicita se Consigne)	X				
COPIA ACTA DE INICIO (Debidamente Firmada)	X				
COPIA INFORME DE SUPERVISIÓN (Debidamente Firmado)	X				
PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Planilla Asistida), ADJUNTANDO COPIA DE RECIBO DE PAGO (Por el 40% del Valor del Contrato si es Persona Natural)	X				
CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL DONDE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA AL DÍA (CPS)	X				
CONSTANCIA DE ESTAR CUMPLIENDO CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y/O REVISOR FISCAL SI APLICA (Persona Juridica)	N/A				
PAZ Y SALVO PARAFISCALES - ICBF, SENA Y CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR (Contratos de Obra)	N/A				
COPIA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN (Debidamente firmada)	N/A				
COPIA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA (Debidamente Firmada)	N/A				
CERTIFICACIÓN DE DECLARANTE O NO DECLARANTE DE RENTA (Aplica para Persona Natural)	N/A				
COPIA PAZ Y SALVO ALMACÉN (Debidamente Firmada)	N/A				

**PARA ÚNICO PAGO SE DEBEN ADJUNTAR TODOS LOS DOCUMENTOS ANTERIORMENTE RELACIONADOS*

HISTORICO DEVOLUCIONES Y REINTEGRO

Observaciones	Fecha Devolucion	Recibe	Fecha de Reingreso	Recibe

Recibido y revisado Recepción

Nombre: Mary Ortiz

N° Radicado: 09892024

Fecha: 20-11-24

Verificado Tesorería

Nombre: _____

FECHA: 18 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No.01

CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL
DE VILLAVICENCIO
NIT. 822.001.245-4
Carrera 45 N° 8-16/50 La Esperanza
Villavicencio, Meta

D E B E A:

Nombre: **Gloria Judith Pareja Cardona**
C.C. 40.373.164 de Villavicencio

La suma de Dos Millones Quinientos Mil Pesos M/L ($ 2.500.000)

Por concepto de: ""**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO - CORCUMVI".**

Periodo 1: de 16 de octubre del 2024 al 15 de noviembre de 2024

Contrato numero 166 del 2024.

Autorizo consignar a la cuenta de ahorros BANCO DAVIVIENDA° 096000404341 del contrato numero 166 del 2024.

"Declaro voluntariamente y bajo la gravedad de juramento, que sobre los ingresos percibidos no tomaré costos y deducciones asociados a las rentas laborales objeto de mi contrato en la declaración de renta correspondiente al año gravable 2024, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 del decreto único reglamentario 1625 de 2016. Favor aplicar la tarifa de retención establecida en el artículo 383 del Estatuto tributario".

Gloria Judith Pareja Cardona
C.C. 40.373.164 de Villavicencio
Contratista.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141043476330

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 4037316 6. DV 4

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Villavicencio 22

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cedula de Ciudadanía 13	40373164	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Meta 50	Villavicencio 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PAREJA	CARDONA	GLORIA	JUDITH

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Meta 50	Villavicencio 001

41. Dirección principal: CR 48 44 110 BRR LA CAMPIÑA

42. Correo electrónico: gloriapareja1@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3124788715

45. Teléfono 2: 3132027814

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
6910	2017-03-14	7310	1999-02-02	8299	6110		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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: 2024-05-20 / 14:22:35

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: PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

VILLAVICENCIO,
META,
COLOMBIA,
A quién interese

19/11/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA** con **Cédula de Ciudadanía** número **40373164**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**096000404341**
Fecha de apertura	**25/10/2001**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

CORCUMVI	ACTA DE INICIO	Código: FR – 036
		Versión: 003
		Fecha: 04 de Julio del 2019

En Villavicencio, el dieciséis (16) de octubre del 2024, se da inicio al contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN N°. 166 del quince (15) de octubre de 2024, cuyo contratista es GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía N°. 40.373.164 expedida de Villavicencio, quien conoce el contrato:

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI.

VALOR: El valor total del presente contrato es de **TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS** M/CTE **($ 3'750.000)**.
PLAZO: "UN" (01) MES Y QUINCE (15) DÍAS
FECHA TERMINACIÓN: treinta (30) de noviembre del 2024

En constancia de lo anterior, se firma en Villavicencio – Meta, a los dieciséis (16) días del mes de octubre de 2024.

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40.399.561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR

GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA
C.C. 40.373.164 DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA

DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
C.C. 30.080.502 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISIÓN

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMAS
ELABORÓ	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO	COORDINADORA PROMOTORES DE LECTURAS	
REVISÓ	YANET CARDENAS	SECRETARIA	

Villavicencio, 19 de noviembre del 2024

INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO N° 166 del Quince (15) de octubre de 2024
PERIODO N° 1
Del 16 de octubre al 15 de noviembre de 2024

1. DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN:

Mediante acta de nombramiento de dieciséis (16) de octubre del 2024, firmada por el director de la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio, del contrato objeto de este informe se designaron como:

Aplica	No Aplica	DESIGNACIÓN	NOMBRE
X		Supervisor	LUCILA GÓMEZ TORRES
X		Apoyo a la supervisión	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
	X	Interventor	

OBJETIVO: Mantener informado a la Corporación Cultural Municipal de Villavicencio sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias y verificar que las actividades realizadas sean ejecutadas con calidad y en los términos establecidos.

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATO N°	CONTRATO Nº. 166 DEL 15 DE OCTUBRE DEL 2024
CLASE DE CONTRATO:	CONTRATO DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
CONTRATISTA:	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA C.C. 17.322.559 DE VILLAVICENCIO
OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PROMOCIÓN, DIVULGACIÓN Y REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMUNICATIVAS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LECTURA DE LA CORPORACIÓN CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO – CORCUMVI"

2.1. CONDICIONES INICIALES

VALOR DEL CONTRATO:	TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($3.750.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	UN (1) MES Y QUINCE (15) DIAS
FECHA DESIGNACIÓN DE	QUINCE (15) DE OCTUBRE DE 2024

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA:	
FECHA DE INICIO:	DIECISEIS (16) DE OCTUBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	TREINTA (30) DE NOVIEMBRE DE 2024

2.2. MODIFICACIONES APLICA ☐ NO APLICA ☒

CESIÓN:	N/A	N/A
VALOR DE LA CESIÓN	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	N/A	FECHA: NA
PRORROGAS, SUSPENSIONES O REINICIOS.	N/A	N/A
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:	N/A	

3. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

ITEM 1			ITEM 2			ITEM 3			ITEM 4			ITEM 5			ITEM 6		
SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
X			X			X			X			X			X		

ITEM 7			ITEM 8		
SI	NO	N/A	SI	NO	N/A
X			X		

OBSERVACIONES DURANTE ESTE PERIODO	El contratista en este primer periodo correspondiente del 16 de octubre al 15 de noviembre de 2024 cumplió con la ejecución de las actividades estipuladas en los ítem 1,2,3,4, 5, 6, 7 y 8 del contrato No. 166 de 2024.

PORCENTAJE DE AVANCE FÍSICO EJECUTADO: 66.6%

3.1. INFORMES PARCIALES: APLICA ☐ NO APLICA ☒

INFORME PARCIAL N°.	PERIODO	RANGO DE FECHAS	PORCENTAJE EJECUTADO
1	1	Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	XX%
2	2	Día (X) De Mes Del 20XX al Día (X) De Mes Del 20XX	XX%

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

4. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LEGALES:

Se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) correspondiente al periodo laborado por el Contratista.

OCTUBRE DE 20244	
IBC	$ 2.920.000
SALUD	$ 365.000
PENSIÓN	PENSIONADO
RIESGOS PROFESIONALES (ARL)	$ 30.500
N° DE PLANILLA	**81428727**

4.1 HISTÓRICO IBC DEL PRESENTE CONTRATO:

VALOR DEL CONTRATO: $3.750.000		**IBC DEL CONTRATO: 40% $1.500.000**	
PERIODO	MES Y AÑO	N°. PLANILLA	VALOR IBC PAGADO
1	**Octubre 2024**	**81428727**	**$2.920.000**
		TOTAL PAGADO	**$2.920.000**

5. AVANCE FINANCIERO INICIAL

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.750.000	16/10/2024 AL 30/11/2024	100%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$2.500.000	16/10/2024 AL 15/11/2024	66.6%
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$1.250.000	16/11/2024 AL 30/11/2024	33.4%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 3.750.000	16/10/2024 AL 30/11/2024	100%

5.1. AVANCE FINANCIERO ADICIÓN APLICA ☐ NO APLICA ☒

CONCEPTO	VALOR	FECHA	%
ANTICIPO	0	--	0
VALOR DE LA ADICIÓN	$ 0		%
PAGO AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$ 0		%

Carrera 45a No. 8-16/50. La esperanza Villavicencio - Meta -Colombia.
Página web: www.corcumvi.gov.co
E-Mail: direccion@corcumvi.gov.co

SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	-0-	-0-	%
VALOR TOTAL DE LA ADICIÓN	$ 0		%

6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo a la información anteriormente suministrada, como supervisor y/o contratista en apoyo a la supervisión certifico que durante el **PERIODO N° 1** comprendido entre el DIECISEIS (16) de OCTUBRE del 2024 y el QUINCE (15) de NOVIEMBRE de 2024, el contratista cumplió a satisfacción con las actividades objeto del **CONTRATO Nº. 166** del QUINCE (15) de OCTUBRE del 2024, además desarrolló todas las obligaciones pactadas y cumpliendo con el pago del sistema de seguridad social.

Igualmente certifico que revisé las evidencias requeridas, como: registro fotográfico, planillas, formatos, información en el CD/DVD y demás información que demuestra el cumplimiento de las actividades del contrato.

OBSERVACIONES GENERALES DEL CONTRATO	Ninguna

Por lo anterior se autoriza el pago correspondiente al periodo relacionado por valor de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000).**

LUCILA GOMEZ TORRES
C.C. 40399561 DE VILLAVICENCIO
SUPERVISOR O INTERVENTOR

DIANA PAOLA URBANO BAQUERO
C.C 30.080.502 DE VILLAVICENCIO
APOYO A LA SUPERVISION

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
ELABORÓ	DIANA PAOLA URBANO BAQUERO	APOYO A LA SUPERVISION	
REVISÓ	NUBIA YANETH CARDENAS MEJIA	APOYO A LA SUPERVISION	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40973184	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA	CR 48 44 110	8537232	gloricarola*@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	1	12/11/2024	81428727	$365,000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	365,000	0		0		0	0	0	0	365,000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	900011153-6	30,500				30,500	0	0	30,500			305	30,800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	365,000	365,000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	30,500	30,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	395,500	395,500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	40973164	GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA	CR 42 44 119	6837200	gloriapareja16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	1	12/11/2024	81428727	$393.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo cotizante	Subtipo	Extranjero no obligado a cotizar a pensión	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP		Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	40973164	PAREJA CARDONA GLORIA JUDITH	01	0		N																	0	0	3	0	0	0	0	EPS033	2.520.000	315.000	14-23	2.520.000	2	32.500		0	3	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

BANCO DAVIVIENDA S.A.

CERTIFICA:

Que **GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA**, quien se identifica con **Cédula de ciudadanía** No. **40373164** y es titular de la cuenta terminada en ****4341** , realizó el siguiente pago a través de :

Fecha del pago	Valor	Destino	Factura - Referencia	Número de Autorización
10/11/2024	$ 395.500,00	COMPENSAR-OI	1041296791	41296791

Se expide en Bogotá, el 17-11-2024.

Atentamente,

BANCO DAVIVIENDA S.A.

Banco Davivienda S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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, **GLORIA JUDITH PAREJA CARDONA** identificado con **CC** No. **40373164**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
CORPORACION CULTURAL MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO CORCUMVI - NI. 822001245	**Fecha de inicio de cobertura:** 16/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 15/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/11/2024 **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 prorroga 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): 202401021416716.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 18 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

Declaración Juramentada para efectos tributarios – Ley 1819 de 2016 sistema de determinación del impuesto sobre la Renta de las personas naturales.

Yo, **GLORIA JUDTIH PAREJA CARDONA**, identificado con CC número **40.373.164** expedida en la ciudad de Villavicencio (Meta), obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

   (x) Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
   (x) Pensiones (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc.).
   ( ) Rentas de Capital (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)
   ( ) Rentas no laborales (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
   ( ) Dividendos y participaciones.

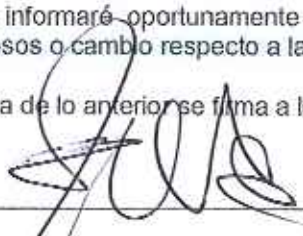
2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO ( ) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que, respecto del año gravable 2024, tengo la condición de:
   Declarante ( ) No Declarante ( )

4. Que respecto del año gravable 2023, mis ingresos totales, SI (X) o NO ( ) fueron iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT ($42.412) ($59.376.800 sin incluir el IVA)

5. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los 18 días del mes de noviembre de 2024.



Firma:
Nombre: GLORIA JUDTIH PAREJA CARDONA
Documento de Identificación: 40.373.164 de Villavicencio
Correo Electrónico: gloriapareja1@hotmai.com
Dirección: Cra 48 44 – 110 Campiña
Teléfono: 312 478 87 15