CUENTA DE COBRO: 01

MUNICIPIO DE FUNZA
NIT: 899.999.433-5

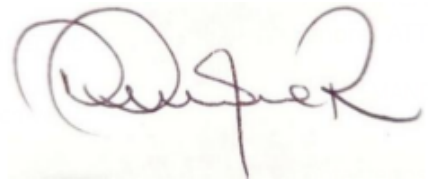
DEBE A:

DONNA EVELYN DUQUE RINCON
NIT. 52662975-5
Dir.: Cra 18 # 17-55 Casa P3 Quintas de San Jorge 2 Funza - Cundinamarca
Cel.: 3015668937
Correo electrónico: donnaduque2011@gmail.com

La suma de: **Seis millones de pesos M/CTE. ($6.000.000)** POR CONCEPTO DE: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO, PARA ASESORAR Y ACOMPAÑAR LOS TEMAS DE ORDEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y ORDEN PÚBLICO Contrato **CPS202401301.** Durante el periodo comprendido entre el 18 de octubre de 2024 al 17 de noviembre de 2024.

Nota: Favor consignar a la cuenta No 0550474300010847 del Banco Davivienda.

Se expide la presente cuenta de cobro en Funza-Cundinamarca, a los veintidós (22) días del mes de noviembre de 2024.



_____
DONNA EVELYN DUQUE RINCÓN
C.C. 52662975

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141129115807

(415)7707212489984(8020) 000014112911580 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 2 9 7 5	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	5 2 6 6 2 9 7 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUQUE	RINCON	DONNA	EVELYN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal
CR 18 17 55 CA P 3

42. Correo electrónico dannaduk@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 8 2 3 4 2 1 0	

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
6 9 1 0	2 0 1 8 0 9 0 4							

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	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 - 09 - 26 / 16 : 10: 29

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 DUQUE RINCON DONNA EVELYN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 52662975		DUQUE RINCON DONNA EVELYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 17#55	FUNZA-CUNDINAMARCA	8234210	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1001150500	9476022111	I	2024/11/20	2024/10/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$696,600

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)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$0	$0
1	CC 52662975	DUQUE DONNA	25-14	30	$2,400,000	$384,000	EPS001	30	$2,400,000	$300,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,400,000	$12,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,400,000	$384,000			$2,400,000	$300,000			$0	$0			$2,400,000	$12,600		$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 52662975		DUQUE RINCON DONNA EVELYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 17#55	FUNZA-CUNDINAMARCA	8234210	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1001150500	9476022111	I	2024/11/20	2024/10/24	BANCO DAVIVIENDA	0	$696,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$384,000	$0	$0	$384,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$384,000	$0	$0	$384,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,600	$0	$0	$12,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,600	$0	$0	$12,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$0	$0	$300,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$300,000	$0	$0	$300,000
TOTAL				1	$696,600	$0	$0	$696,600

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 52662975		DUQUE RINCON DONNA EVELYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 18 17 55	FUNZA-CUNDINAMARCA	8234210

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-10**	Periodo Salud	**2024-10**
Fecha límite de pago	**2024/11/20**	Fecha de pago	**2024/10/24**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$696,600**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$696,600**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9476022111**
Clave de pago	**1001150500**
Banco	**BANCO DAVIVIENDA**

2024/11/21 03:45 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1066982678

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477652651

Fecha
21/11/2024

Número de aprobación
00982678

Dirección IP
181.50.164.51

Valor transacción
$ 696.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
181.50.164.51	CC	52662975

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

ALCALDÍA DE FUNZA

CERTIFICADO DE RETENCIONES

13-FR-56

Funza, Cundinamarca 22 de noviembre del 2024

Señores
Secretaria de Hacienda
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	DONNA EVELYN DUQUE RINCON
Identificación	52.662.975
Periodo al que corresponde el pago:	OCTUBRE - NOVIEMBRE
Declaración de ingresos mensuales:	$ 6.000.000

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: OCTUBRE

No Planilla	Aporte a salud:	$ 300.000,00
	Aporte a pensión:	$ 384.000,00
9476022111	Aporte a ARP:	$ 12.600,00
	Total:	**$ 696.600,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. **CPS202401301**

Materia del pago sujeto a retención, por concepto de:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO, PARA ASESORAR Y ACOMPAÑAR LOS TEMAS DE ORDEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y ORDEN PÚBLICO

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [X]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: _____

NO [ ]

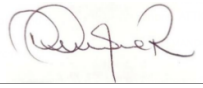
Los ingresos percibidos en calidad de persona natural por concepto de rentas de trabajo no provienen de una relación laboral, por tanto manifiesto por escrito y bajo gravedad de juramento que no se tomará costos o deducción asociado a dicha renta. (Numeral 10. Artículo 206 ET)

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:



DONNA EVELYN DUQUE RINCON
52.662.975

INFORME CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	**CPS202401301**		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO, PARA ASESORAR Y ACOMPAÑAR LOS TEMAS DE ORDEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y ORDEN PÚBLICO		
Contratista:	DONNA EVELYN DUQUE RINCÓN		
No. de Cédula	52662975		
Fecha Inicio del Contrato	18/10/2024	Fecha de Terminación	20/12/2024
Fecha de elaboración del informe	22-11-2024	Periodo del Informe	18-10-2024 al 17-11-2024

Valor Total del Contrato	Quince millones cuatrocientos mil pesos M/CTE. ($15.400.000)
Valor a Pagar en este periodo	Seis millones de pesos M/CTE. ($6.000.000)
Saldo por Pagar	Nueve millones cuatrocientos mil pesos M/CTE. ($9.400.000)
Pago No.	01

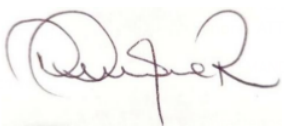
RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
Salud	9476022111	OCTUBRE	$300.000
Pensión			$384.000
ARL			$12.600

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CPS202401301**, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 18-10-2024 al 17-11-2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Brindar asesoría y acompañamiento en la revisión de los procesos de contratación en su etapa precontractual, previa asignación del supervisor del contrato.	Se brindó asesoría y acompañamiento en la revisión de los trámites precontractuales: estudios de necesidad, y demás documentos precontractuales de las alarmas comunitarias. Se brindó asesoría y acompañamiento en la revisión de los trámites precontractuales: estudios previos, soportes legales y técnicos de la adquisición de: “Vehículos y material de intendencia” por Acuerdo marco de Precios.
2, Proyectar para la firma del funcionario competente los actos administrativos que sean necesarios para el cumplimiento de las	Para este periodo no se solicitó la proyección de actos administrativos de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público.

funciones del Secretario del Despacho descritas en el artículo 58 del Decreto No. 116 de 2022, previa asignación del supervisor del contrato.	
3.Apoyar la revisión y construcción de conceptos, actos administrativos y demás documentos de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público.	Se apoyó la revisión del procedimiento de cadena de custodia del CEO. Se apoyó la revisión del documento denominado "certificación del supervisor" (Convenio Corpuedesa). Se diligenció cada uno de los formatos que sirvió para soportar el acuerdo de vigencias futuras, a cargo de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público.
4.Asistir a los Comités, Consejos y reuniones en los que tenga participación la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público, y que sean requeridos por el supervisor del contrato.	Se asistió a tres reuniones virtuales (Convenio Corpudesa), en representación de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público, junto con la Secretaría de Gobierno.
5.Apoyar la elaboración de informes de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público, requeridas por el Secretario del Despacho.	Para este periodo no se solicitó apoyo en la elaboración de informes de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público.
6.Brindar apoyo y soporte jurídico en relación con el marco normativo de alcance local y nacional competencia de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público.	Para este periodo no se solicitó apoyo y soporte jurídico, relacionado con el marco normativo competencia de la Secretaría de Seguridad, Convivencia y Orden Público.
7. Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor de contrato, y que guarden relación con el objeto contractual.	Para este periodo no se solicitaron otras actividades por parte del supervisor del contrato.

Se anexa soporte en Secop II y se envía archivo al correo contratacionseguridadfunza@gmail.com,
Las evidencias pueden consultarse en el siguiente link:
https://drive.google.com/drive/u/0/folders/19D4yLFmMiImO1mZgpUn0jjnaAS0U7NQ_



DONNA EVELYN DUQUE RINCÓN

_____

52662975

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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, **DONNA EVELYN DUQUE RINCON** identificado con **CC** No. **52662975**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE FUNZA - NI. 899999433	**Fecha de inicio de cobertura:** 18/10/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 17/10/2024 **Fecha fin de Contrato:** 23/12/2024 **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): 202401021549104.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 22 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

ALCALDÍA DE FUNZA	**ACTA DE INICIO (Acta No. 01)**
	11-FR-13

CONTRATO:	No. CPS202401301
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO, PARA ASESORAR Y ACOMPAÑAR LOS TEMAS DE ORDEN JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO, A CARGO DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y ORDEN PÚBLICO
CONTRATISTA	DUQUE RINCON DONNA EVELYN
NIT/CC	52662975
SUPERVISOR	JAIRO CALDERON MORA
VALOR DEL CONTRATO:	QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (15,400,000.00)
PLAZO DE EJECUCION:	El plazo de ejecución será de 2 meses y 17 días, sin exceder el 20 de diciembre de 2024.
FECHA DE TERMINACIÓN:	20/12/2024

En el Municipio de Funza nos reunimos en el sitio de ejecución del contrato: **DUQUE RINCON DONNA EVELYN** en su calidad de contratista y **JAIRO CALDERON MORA** Supervisor (a); con el fin de dejar constancia del inicio real y efectivo de la ejecución del presente contrato una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución del mismo, así:

Fecha de suscripción del contrato:	11/10/2024
Acta de aprobación de las garantías:	N/A
Registro presupuestal:	Número 2024002305 de fecha 15/10/2024
Afiliación a riesgos laborales (si aplica)	SI fecha de cobertura 18/10/2024

A partir de la fecha de suscripción de esta acta se empieza a contar el plazo de ejecución contractual

Para constancia, se firma en Funza, Cundinamarca con fecha: **18/10/2024**

JAIRO CALDERON MORA
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARIA DE SEGURIDAD CONVIVENCIA
Y ORDEN PUBLICO
Supervisor (a)

DUQUE RINCON DONNA EVELYN
C.C. 52662975
Contratista

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	Catalina Rojas Segura	Contratista Secretaria Jurídica	

Scanned with CamScanner