Bogotá, 30 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 3

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA
NIT 899999716-4

DEBE A:
DAIRO RUEDA ANZOLA
Rut N° 1022995389-1

Contrato Nº AD-105-2024

LA SUMA DE TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL, MONEDA CORRIENTE. ($3.400.000)

CONCEPTO DEL PAGO: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO CONDUCTOR Y COORDINADOR LOGISTICO DEL DIPUTADO DE LA UNIDAD N° 15 DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA EN LAS DIFERENTES TAREAS Y ACTIVIDADES PROPIAS QUE SE DESARROLLAN EN LA UNIDAD**

CERTIFICO QUE EL 80% O MAS DE MIS INGRESOS BRUTOS, PROVIENEN DE SERVICIOS PERSONALES, MEDIANTE EL EJERCICIO DE PROFESIONES LIBERALES O SERVICIOS TECNICOS QUE NO REQUIERAN LA UTILIZACION DE MATERIALES O INSUMOS ESPECIALIZADOS O DE MAQUINARIA O EQUIPO ESPECIALIZADOS, SEGÚN ARTICULO 1 DECRETO 099 DE ENERO 25 DE 2.013.

Dirección: CARRERA 3 # 54 I-05 TELEFONO: 3228637274

AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN EL BANCO BBVA

CUENTA DE AHORROS N°. 479388878

DAIRO RUEDA ANZOLA
CC1.022.995.389

27/11/24

Bogotá, 30 Noviembre 2024.

Señores.
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA
Dirección Administrativa y Financiera
E. S. D.

Ref.: Certificación de cumplimiento de requisitos como empleado (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013)

Yo, Dairo Rueda Arcila., identificad (@) con la cedula de ciudadanía número 1022945389. expedida en Bogotá, en mi calidad de contratista de la Asamblea Departamental de Cundinamarca de conformidad con el contrato de prestación de servicios AD 105 me permito declarar bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Declaración de ingresos:
   - Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal o prestación de servicios personales.
   - Los servicios técnicos que presto no requieren del uso de materiales o equipo especializado.
   - Los servicios son prestados de manera personal.
   - Mis ingresos corresponden al 80% o más por servicios prestados de forma personal.
   - Me encuentro dentro de la categoría de empleados de conformidad con el art. 329 del Estatuto Tributario.

2. Valor de mis aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato AD 105, así:

   - **No PLANILLA:** 94770299738
   - **APORTE SALUD:** 170.000
   - **APORTE PENSIÓN:** 217.600
   - **APORTE ARL:**

FIRMA CONTRATISTA
CC. 1022945389.

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 1022995389		RUEDA ANZOLA DAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS OCHENTA	YACOPI-CUNDINAMARCA	3228637274	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	55126968	9477029738	I	2024/11/25	2024/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	1	$388,000

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$1,360,000**	**$217,600**			**$1,360,000**	**$170,000**			**$0**	**$0**			**$0**	**$0**		**$0**	**$0**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: YACOPI Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1022995389	RUEDA DAIRO	230301	30	$1,360,000	$217,600	EPS002	30	$1,360,000	$170,000		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$1,360,000	$217,600			$1,360,000	$170,000			$0	$0			$0	$0		$0	$0

27/11/24

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 1022995389		RUEDA ANZOLA DAIRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	LAS OCHENTA	YACOPI-CUNDINAMARCA	3228637274	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	55126968	9477029738	I	2024/11/25	2024/11/26	BANCO DE OCCIDENTE	1	$388,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$217,600	$200	$0	$217,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$217,600	$200	$0	$217,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$170,000	$200	$0	$170,200
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$170,000	$200	$0	$170,200
TOTAL				**1**	**$387,600**	**$400**	**$0**	**$388,000**

27/11/24