Bogotá, diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No. 04

ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE CUNDINAMARCA
NIT 899999716-4

DEBE A:

JUAN PABLO HERNANDEZ CASTILLO

CC. 1.073.506.847

Contrato No. AD-112-2024

LA SUMA CUATRO MILLONES CIENTO SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($4.166.667,00)

CONCEPTO DEL PAGO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESOR EN TEMAS JURIDICOS DE LA UNIDAD No. 14 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 2013.

Dirección: Carrera 5 Este No.18-50 (Mosquera) TELEFONO: 319 796 3242

AUTORIZO QUE MI PAGO SE REALICE EN EL BANCO AV VILLAS

CUENTA CORRIENTE No. 462856902

JUAN PABLO HERNANDEZ CASTILLO
CC.1.073.506.847

Bogotá, diciembre de 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, JUAN PABLO HERNANDEZ CASTILLO, identificado con la cedula de ciudadanía número 1.07.0506.847 expedida en Funza (Cundinamarca), en mi calidad de contratista de la Asamblea Departamental de Cundinamarca de conformidad con el contrato de prestación de servicios AD-112-204 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-112-2024, así:

   - **No. PLANILLA: 9477588476**
   - **APORTE SALUD: $385.000**
   - **APORTE PENSIÓN: $492.800**
   - **APORTE ARL: $16.100**

FIRMA CONTRATISTA
CC. 1.073.506.847

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073506847		HERNANDEZ CASTILLO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA18#16-15	FUNZA-CUNDINAMARCA	3111111	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	1064601144	9477588476	I	2024/11/14	2024/11/20	BANCO DE BOGOTA	6	$897,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1073506847	HERNANDEZ JUAN																		230301	30	$3,080,000	$492,800	EPS005	30	$3,080,000	$385,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,080,000	$16,100	0	$0	$0	No	$893,900
Total	Afiliados(1)																						$3,080,000	$492,800			$3,080,000	$385,000			$0	$0			$3,080,000	$16,100		$0	$0		$893,900

12/11/2024

2024/11/20 03:16 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1073506847		HERNANDEZ CASTILLO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA1S#16-15	FUNZA-CUNDINAMARCA	3111111	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	1064601144	9477588476	I	2024/11/14	2024/11/20	BANCO DE BOGOTA	6	$897,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$492,800	$2,100	$0	$494,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$492,800	$2,100	$0	$494,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$16,100	$100	$0	$16,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$16,100	$100	$0	$16,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$385,000	$1,700	$0	$386,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$385,000	$1,700	$0	$386,700
TOTAL				1	$893,900	$3,900	$0	$897,800

17/11/2024

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2024/11/20 03:16 PM