enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A.	**MODELO CUENTA DE COBRO**	CÓDIGO:	**F-FI-10**
		VERSIÓN:	**05**
		VIGENCIA:	**2024-04-08**
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

ENTerritorio S.A.
NIT 899.999.316-1

DEBE A:								
NOMBRE:	GLORIA ISABEL PINILLA LANDAZABAL							
IDENTIFICACIÓN:	**CC:**	X	**NIT:**		**NÚMERO:**	63445747	**DV:**	2
LA SUMA DE:								
LETRAS:	CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS							
NÚMEROS:	$ 5950000							
POR CONCEPTO DE:								
CONTRATO No:	2024357		**DESEMBOLSO**	11		**DE**		12
OBJETO:	Prestar sus servicios profesionales de forma independiente por sus propios medios, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera en el Grupo de Gestión del Talento Humano, para apoyar las actividades del Plan Estratégico de Gestión del Capital HumanoPEIGCH, Plan Institucional de Capacitación - PIC, y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST							
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	16/12/24			**Y**		16/01/25		
FECHA:	16/01/25							
DIRECCIÓN:	AC 80 62 84							
CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	BOGOTA							
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):							8020	
TELÉFONO:	3138864905							

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta:	**SI**	X	**NO**	

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos.:	**SI**		**NO**	X

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud:	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC):	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda:	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral:	X
Declaración juramentada de dependencia económica :	

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de **$ 0,00**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	**TIPO DE DOCUMENTO**				**NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**	**PARENTESCO**
	CC	**RC**	**TI**	**CE**		

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

9996054807462424
GLORIA ISABEL PINILLA LANDAZABAL
CC 63445747-2

_____
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. ENTerritorio S.A. realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la centa de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado. En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio S.A.

a. Nombre: se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.

b. Identificacion: marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía.

c. Letras: Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)

d. Números: Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con ENTerritorio S.A. (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)

e. Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio S.A. el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato

f. Objeto: Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato

g. Periodo Comprendido Entre: Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente

h. Fecha: Diligenciar la fecha del dia que se radica la cuenta de cobro

i. Dirección: residencia del contratista

j. Ciudad: municipio y/o ciudad donde se presta el servicio

k. CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO: Inicar el código CIIU de la actividad económica

l. Teléfono: fijo o número de celular

m. Soy declarante de renta: Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.

n. En el ejercicio de mi actividad he vinculado o contratado: Maque la cantidad de personas viculadas para el ejercicio de la actividad.

ñ. Beneficios tributarios: Indicar con una x a que beneficios tributarios desea acceder.

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

ENTerritorio S.A., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio S.A. sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 - 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.